ആധുനികതയുടെ സ്പർശം- ദലിതരും പാശ്ചാത്യ വൈദ്യവും

കേരളത്തിൽ നിലനിന്ന ചികിത്സാ രീതികളെ ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രം പൊളിച്ചെഴുതുന്നുണ്ട്.
ജാതിതീണ്ടൽ നിയമങ്ങൾ പാലിച്ചു നടത്തപ്പെട്ടിരുന്ന തദ്ദേശീയ ജനതയുടെ ചികിത്സക്കേറ്റ വലിയ പ്രഹരംകൂടിയാണോ ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിന്റെ വളർച്ച?
ജാതിയെ എങ്ങനെയൊക്കെയാണ് ചികിത്സാരംഗം മറികടന്നത്? -അന്വേഷണം.

വിനിൽ പോൾ

“മഹാവ്യാധി പിടിപെട്ട് അവശനിലയിലായ തിരുവിതാംകൂറിലെ ഒരു രാജകുമാരനെ ചികിത്സിക്കുവാൻ ഒരു യൂറോപ്യൻ ഡോക്ടറെ വിളിച്ചുവരുത്തി. ചികിത്സ തുടങ്ങും മുമ്പ് ഡോക്ടർക്ക് രണ്ട് നിർദേശങ്ങൾ നൽകി:

1) രോഗിയെ സ്പർശിക്കുവാൻ പാടില്ല.

2) ഒരു നിശ്ചിത അകലത്തിൽനിന്നുകൊണ്ട് വേണം ചികിത്സ നടത്തുവാൻ. ഡോക്ടർ സമ്മതിച്ചു. എന്നാൽ ചികിത്സ നടത്തുന്നതിനിടയിൽ രോഗിയെ കാണാനുള്ള ആകാംക്ഷയിൽ വ്യവസ്ഥകൾ മറന്നു ഡോക്ടർ തന്റെ കസേര നിരക്കി നിരക്കി രോഗി കിടക്കുന്ന കട്ടിലിന്റെ അരികിലെത്തി. ഡോക്ടർ, രോഗി കിടന്ന കട്ടിലിന്റെ പടിയിൽ പിടിച്ചുകൊണ്ട് രോഗിയോട് നാവ് പുറത്തേക്ക് നീട്ടാൻ ആവശ്യപ്പെട്ടു. രോഗിക്ക് കാവൽ നിന്ന പാറാവുകാരുടെ അലർച്ചയാണ് പിന്നെ കേട്ടത്. കുമാരനെ ഡോക്ടർ തൊട്ട് അശുദ്ധനാക്കിയേ, കുമാരനെ തീണ്ടിയേ എന്ന് അവർ ഉറക്കെ വിളിച്ചു കൂവി. പനിച്ചു വിറച്ചു കിടന്ന കുമാരനെ പാറാവുകാർ പൊക്കിയെടുത്ത് കുളിപ്പിക്കുവാനായി പുറത്തേക്കു കൊണ്ടുപോയി. ഡോക്ടർ ഈ രംഗം കണ്ട് അന്തംവിട്ടു നിന്നു” (Mateer 1871: 63-64).

മിഷനറി പുരാശേഖരത്തിൽനിന്നും ലഭ്യമായ ഈ സംഭവം മലയാളികളുടെ വൈദ്യ/ചികിത്സാ ചരിത്രത്തിന്റെ പരിണാമദിശയെ മനസ്സിലാക്കിത്തരുന്ന ഒന്നാണ്. കടുത്ത ജാതിനിയമങ്ങൾ പാലിച്ചിരുന്ന മലയാളികൾക്കിടയിൽ എത്തപ്പെട്ട ആധുനിക വൈദ്യസഹായത്തിന് ബഹുമുഖമായ ചരിത്രാനുഭവങ്ങളാണ് പറയാനുള്ളത്. പാശ്ചാത്യ ചികിത്സാരീതി നേരിട്ട ഏറ്റവും വലിയ വെല്ലുവിളി മലയാളികൾക്കിടയിലെ ജാതിയെ എങ്ങനെ മറികടക്കാം എന്നതായിരുന്നു. ബ്രിട്ടീഷ് അധിനിവേശ ഭാഗമായി തെക്കെ ഏഷ്യയിലെ തദ്ദേശീയ വൈദ്യ- ചികിത്സാരീതികളിലുണ്ടായ മാറ്റങ്ങളെയും പ്രതിരോധങ്ങളെയും ഇറക്കുമതി ചെയ്യപ്പെട്ട ആധുനിക വൈദ്യത്തിന്റെ സാമൂഹിക ഇടപെടലുകളെയും പ്രശ്നവത്കരിച്ച അക്കാദമിക അന്വേഷകരുടെ വലിയ ഒരു നിരതന്നെ നമുക്ക് മുന്നിലുണ്ട്. തദ്ദേശീയമെന്ന് വ്യാഖ്യാനിക്കപ്പെട്ട ഇന്ത്യയിലെ വൈദ്യ-ചികിത്സാ രീതികളെ, അതായത് ആയുർവേദം/ നാട്ടുവൈദ്യം, യുനാനി തുടങ്ങിയവയെ രീതിശാസ്ത്ര പിൻബലത്തോടുകൂടി ഒരു കൂട്ടം സാമൂഹിക ശാസ്ത്രജ്ഞർ സൈദ്ധാന്തികവത്കരിക്കുകയുണ്ടായി. തെക്കെ ഏഷ്യയിലെ സാമൂഹികശാസ്ത്ര പഠിതാക്കൾക്കിടയിൽ സജീവമായി നിൽക്കുന്ന ഈ ചർച്ചയിൽ കേരളത്തിന്റെ സാമൂഹിക അനുഭവങ്ങൾക്ക് കൃത്യമായ ഒരിടം നേടിക്കൊടുത്തവരാണ് കെ.എൻ. പണിക്കർ, ബർട്ടൺ ക്ലീറ്റസ്, കെ.പി. ഗിരിജ തുടങ്ങിയ ഗവേഷകർ. ആയുർവേദം/ നാട്ടുവൈദ്യം, കീഴാള ജാതികളുടെ, പ്രത്യേകിച്ച് ഈഴവ/ തിയ്യ ജാതികളുടെ ചികിത്സാരീതികളെയും അവയുടെ കൊളോണിയൽ പരിണാമ ദിശകളെയും അടയാളപ്പെടുത്തുന്ന പഠനങ്ങളാണ് ഈ മേഖലയിൽ കൂടുതലും നടന്നിട്ടുള്ളത്. അതോടൊപ്പം എടുത്തുപറയേണ്ട ഒരു പഠനമാണ് ഡേവിഡ് അർണോൾഡിന്റെ മേൽനോട്ടത്തിൽ കോജി കവാഷിമ തിരുവിതാംകൂറിനെ കുറിച്ച് നടത്തിയ അന്വേഷണം. നാട്ടുരാജ്യം സ്വീകരിച്ച പൊതുജന ആരോഗ്യ പദ്ധതികളുടെ ചരിത്രവും അതോടൊപ്പം ആരോഗ്യമേഖലയെ ഉപയോഗിച്ചുകൊണ്ട് മതപരിവർത്തന പദ്ധതി നടപ്പാക്കിയ മിഷനറി പ്രവർത്തകരുടെ സാമൂഹിക ചരിത്രത്തെ പുരാശേഖര പിൻബലത്തോടുകൂടി കവാഷിമ വിശദമാക്കുന്നുണ്ട്. അക്കാദമിക വൃന്ദത്തിന് വെളിയിൽ വലിയ ഒരു കൂട്ടം ജനപ്രിയ എഴുത്തുകൾ നിലനിന്നുവെങ്കിലും കോവിഡ് 19ന്റെ വ്യാപനവും ലോക്ഡൗണുമാണ് മലയാളികളുടെ ഇടയിൽ വൈദ്യത്തെയും മഹാമാരികളെയും കുറിച്ചുള്ള ചർച്ചകൾ സജീവമാക്കിയത്. നമ്മൾ കടന്നുവന്ന വഴിയിലെ കൂട്ടമരണങ്ങളെയും, ആരോഗ്യ കേരളത്തിന്റെ സാമൂഹിക പരിണാമദിശകളെയും അടയാളപ്പെടുത്തുന്ന ശക്തമായ ലേഖനങ്ങൾ ആനുകാലികങ്ങളിൽ തുടർച്ചയായി അണിനിരന്നു (ബിജുരാജ് 2020, രാധാകൃഷ്ണൻ 2020; ക്ലീറ്റസ് 2020). കൊറോണക്കാലത്ത് നിരവധി ലേഖനങ്ങൾ ആനുകാലികങ്ങളിൽ പ്രത്യക്ഷപ്പെട്ടപ്പോൾ, ഇതേ വിഷയത്തിലൂന്നിയ സാമൂഹിക/ അക്കാദമിക ചർച്ചകൾക്ക് സോഷ്യൽ മീഡിയകൾ വേദിയായിത്തീർന്നു; പൊതുജന ആരോഗ്യത്തെ മുൻനിർത്തി നിരവധി വെബിനാറുകൾ സംഘടിപ്പിക്കപ്പെട്ടു. കേരള മോഡൽ വികസനത്തെ ചുറ്റിപ്പറ്റിയാണ് ലോക് ഡൗൺകാലത്തെ ബഹുഭൂരിപക്ഷം ചർച്ചകളും നടന്നത്. കേരളത്തിന്റെ ആരോഗ്യ/ വികസന മാതൃകയുടെ സ്രഷ്ടാക്കൾ ആരെന്ന ചോദ്യത്തിന് മാറിമാറി ഭരണം നടത്തിയ ഇടതുപക്ഷ സർക്കാറുകൾ എന്ന ഉത്തരമാണ് കൂടുതലും പറഞ്ഞു കേട്ടത്. കേരള മാതൃകയെ അനുകൂലിച്ചും പ്രതികൂലിച്ചും നടന്ന ഈ ചർച്ചകളിൽ ദലിതർക്കും ആദിവാസികൾക്കും ഇടം കിട്ടിയിരുന്നില്ലെന്ന വാദം ഇതിനിടയിൽ സാമൂഹികപ്രവർത്തകനായ കെ. സന്തോഷ് കുമാറിനെപ്പോലുള്ളവർ ഉന്നയിക്കുകയുണ്ടായി. അതേപോലെ കോവിഡ് തകർത്തെറിയുന്ന അസംഘടിത ജനവിഭാഗങ്ങളെയും കുടിയേറ്റ തൊഴിലാളികളെയും പരിഗണിക്കണമെന്ന വാദവുമായി മൃദുലാദേവിയും സജി എം. കടവിലുമെല്ലാം നവമാധ്യമങ്ങളിൽ പ്രത്യക്ഷപ്പെട്ടിരുന്നു. തിരുവിതാംകൂറിലെ ആരോഗ്യമേഖലയുടെ പരിണാമവും അതിൽ മിഷനറി പ്രസ്ഥാനങ്ങളുടെ സംഭാവനകളും ആധികാരികമായി പറയുന്ന മനോജ് എബനേസറിന്റെ ലേഖനങ്ങളാണ് ലോക്ഡൗൺ കാലത്ത് നവമാധ്യമങ്ങളിൽ ശ്രദ്ധേയമായി മാറിയത്. ഇത്തരത്തിൽ സജീവമായ ഒരു വിമർശനശാഖയുണ്ടെങ്കിലും കേരളത്തിലേക്ക് ഇറക്കുമതി ചെയ്യപ്പെട്ട ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രം വിച്ഛേദിച്ച ജാതിനിയമങ്ങളെ സൂക്ഷ്മതലത്തിൽ അപഗ്രഥിക്കുന്ന പഠനങ്ങൾ ഒന്നുംതന്നെ എങ്ങുനിന്നും കേട്ടില്ല. ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിന്റെ ചരിത്രമെന്നാൽ ജാതിതീണ്ടൽ നിയമങ്ങൾ പാലിച്ചു നടത്തപ്പെട്ടിരുന്ന തദ്ദേശീയ ജനതയുടെ ചികിത്സക്കേറ്റ വലിയ പ്രഹരംകൂടിയായിരുന്നു. ഇതിലേക്കുള്ള അന്വേഷണമാണ് ഈ ലേഖനം.



കോഴിക്കോട് ചേവായൂരിലെ കുഷ്ഠരോഗ നിവാരണ കേന്ദ്രം (1936)



ആലുവയിലെ പഴയകാല ഡിസ്പെൻസറിക്കു മുന്നിൽ തടിച്ചുകൂടിയവർ (1938)



മാർത്താണ്ഡം മെഡിക്കൽ മിഷൻ ഹോസ്പിറ്റൽ



തിരുവിതാംകൂറിലെ ഫ്ലോട്ടിങ് ഡിസ്പെൻസറികളിലൊന്ന് (1934)

അടഞ്ഞുകിടന്ന (closed) ചികിത്സാരീതികൾ

ആധികാരികമായ രേഖകളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ നോക്കുമ്പോൾ കേരളത്തിലെ ചികിത്സാരീതികൾ ജനാധിപത്യവത്കരിക്കപ്പെട്ടത് ബ്രിട്ടീഷ് കൊളോണിയലിസത്തിന്റെ ഭാഗമായെത്തപ്പെട്ട പാശ്ചാത്യ വൈദ്യസഹായത്തിന്റെ കടന്നുവരവിലൂടെയാണ്. അന്നോളം ബഹുഭൂരിപക്ഷത്തിലും സ്വജാതിക്കുള്ളിൽ മാത്രം ഭ്രമണംചെയ്തിരുന്ന ചികിത്സാരീതിയെ യൂറോപ്പിൽനിന്നും ഇറക്കുമതി ചെയ്യപ്പെട്ട വൈദ്യം ആഴത്തിൽ മുറിവേൽപ്പിച്ചു. മാത്രമല്ല രോഗങ്ങളെ വിശ്വാസത്തിന്റെയും അജ്ഞതയുടെയും പേരിൽ മുതലെടുത്തിരുന്ന വലിയ ഒരുകൂട്ടം വൈദ്യന്മാരുടെ ജീവിതക്രമത്തിനേറ്റ തിരിച്ചടിയായിരുന്നു ആധുനിക വൈദ്യത്തിന്റെ കടന്നുവരവ്. പാരമ്പര്യം, കുടുംബമഹിമ തുടങ്ങിയവയായിരുന്നു മലയാള നാട്ടിലെ വൈദ്യന്മാരുടെ കഴിവ് നിശ്ചയിച്ചിരുന്നത്. ഈ ജാതി മാനദണ്ഡങ്ങളെ അപ്രസക്തമാക്കുകയും വൈദ്യശാസ്ത്രമെന്നത് ആർക്കും പഠിക്കാൻ സാധിക്കുന്നതാണെന്ന വാദം മുന്നോട്ട് വെച്ചുകൊണ്ട് വൈദ്യത്തെ ജനാധിപത്യവത്കരിച്ചത് ബ്രിട്ടീഷ് കൊളോണിയലിസം ഒന്നുമാത്രമാണ്. എന്നാൽ കൊളോണിയലിസമാണ് തദ്ദേശീയ വൈദ്യത്തെ വിലകുറഞ്ഞ ചികിത്സാ സമ്പ്രദായമാക്കി ചിത്രീകരിച്ചതെ


കെ.എൻ. പണിക്കർ


ബർട്ടൻ ക്ലീറ്റസ്


കെ.പി. ഗിരിജ


ഇ.ജെ. വാറിംഗ്

ന്ന വാദം സംഘ്പരിവാറും ഒരുകൂട്ടം ഗവേഷകരും ഉന്നയിക്കുന്നുണ്ട്. ആധുനിക സയൻസിന്റെ പിൻബലത്താൽ പ്രാദേശിക ചികിത്സാരീതികളെ നോക്കിക്കണ്ടതിന്റെ കുഴപ്പമാണെന്നും, അതേപോലെ നാട്ടുചികിത്സാ രീതികൾ കേവലം മതം, വിശ്വാസം എന്ന ചട്ടക്കൂടിനുള്ളിൽ നിർത്തി വായിക്കുന്നതിന് നിരവധി പരിമിതിയുണ്ടെന്നും അവർ വാദിക്കുന്നു. ഇവരുടെ ഈ നിലപാടുകളാകട്ടെ കൊളോണിയൽ കാലത്ത് രൂപംകൊണ്ട 'ആയുർവേദ' ചികിത്സയുടെ അഥവാ വൈദ്യത്തിന്റെ ആര്യൻ/ ദ്രാവിഡ സുവർണകാലമെന്ന സങ്കൽപത്തിനോട് ചേർന്ന് നിൽക്കുന്ന ഒന്നുമാത്രമാണ്.

തദ്ദേശീയ വൈദ്യത്തിൽ എന്താണ് നാട്ടുവൈദ്യം, ആയുർവേദം എന്നതിനെച്ചൊല്ലിതന്നെ ഒരു തർക്കം നടക്കുന്നുണ്ട്. കൊളോണിയൽ പദ്ധതിയുടെ ഭാഗമായി അലോപ്പതിയുടെ എതിർചേരിയിൽ നിൽക്കുന്ന എല്ലാത്തരം ചികിത്സകളെയും ആയുർവേദത്തിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയെന്ന വാദമാണ് പ്രബലമായുള്ളത്. ഈ മേഖലയിൽ പുതുതായി നടക്കുന്ന ഗവേഷണങ്ങൾ കോളനിയാനന്തരവാദ പിൻബലത്തോടെ കൊളോണിയൽ കണ്ണിലൂടെയുള്ള 'ശുദ്ധ' ആയുർവേദത്തിനെതിരെ ആധികാരികമായ വിമർശനങ്ങൾ ഉന്നയിക്കാൻ ശ്രമിക്കുന്നുണ്ട്. കേരളത്തിൽ ആയുർവേദ വിജ്ഞാനം സവർണ ജാതിയുടെ കുത്തകയല്ല എന്ന് തീർത്തു പറയാൻ സാധിക്കുമെന്നാണ് കെ.എൻ. പണിക്കർ അഭിപ്രായപ്പെടുന്നത്. നാട്ടുവൈദ്യത്തിന്റെ ഭൂതകാലത്തെ കൊളോണിയൽ പുരാശേഖരങ്ങളുടെ പിൻബലത്താലും സർക്കാർ മേൽനോട്ടത്തിൽ നടത്തിയ അലോപ്പതിയുമായി താരതമ്യപ്പെടുത്തിയുമാണ് പഠിക്കപ്പെട്ടതെന്നും, ഈ താരതമ്യം ചെയ്യൽ നാട്ടുവൈദ്യത്തിലെ ഇല്ലായ്മകളെയും അപാകതകളെയും എടുത്തുകാണിക്കുക മാത്രമാണുണ്ടായതെന്ന് കെ.പി. ഗിരിജ അഭിപ്രായപ്പെടുന്നു (ഗിരിജ 2018 :14). പരമ്പരാഗത വയറ്റാട്ടികളുടെയും വിഷചികിത്സകരുടെയും അനുഭവം അംഗീകരിച്ചില്ല എന്നതാണ് ഈ മേഖലയിലെ മറ്റൊരു വിമർശനം. കൊളോണിയൽ ആധുനികതയുടെ പശ്ചാത്തലത്തിൽ ഉയർന്നുവന്ന പൊതു/ ജന ആരോഗ്യ ചർച്ചകളെല്ലാം തന്നെ തദ്ദേശീയ ചികിത്സകളെയെല്ലാം പരിപൂർണമായി ഒഴിവാക്കിക്കൊണ്ടാണ് നടത്തപ്പെട്ടത്. പകർച്ചവ്യാധികൾ ചികിത്സിക്കുന്നതിൽ തദ്ദേശീയമായ വൈദ്യം പരാജയമായിരുന്നെന്നും, പൊതു ആരോഗ്യമെന്ന സങ്കൽപം തദ്ദേശീയമായ വൈദ്യപാരമ്പര്യത്തിനില്ലെന്ന വാദവും ഈ ചർച്ചകൾ മുന്നോട്ട് വെച്ചിരുന്നു. എന്നാൽ ഈ വാദത്തിനെ നിഷേധിക്കുന്ന ചില സംഭവങ്ങൾ ഗവേഷകർ കണ്ടെടുക്കുകയും, ബ്രിട്ടീഷ് അധിനിവേശ കാലത്ത് ആരംഭിച്ച പ്രതിരോധ കുത്തിവെപ്പ് പദ്ധതികളിൽ നാട്ടുവൈദ്യന്മാർക്ക് കൃത്യമായ പങ്കുണ്ടായിരുന്നതിനെ ചൂണ്ടിക്കാണിക്കുകയും ചെയ്തു (ഗിരിജ 2018: 13). 1934ൽ തിരുവനന്തപുരത്തെ എടക്കോടെന്ന സ്ഥലത്ത് തിരുവിതാംകൂർ ആയുർവേദ പാഠശാലയുടെ ആഭിമുഖ്യത്തിൽ ആറുമാസത്തോളം നീണ്ടുനിന്ന മലമ്പനി നിവാരണ ക്യാമ്പുകൾ നടത്തിയെന്നും ധാരാളമാളുകളെ രോഗത്തിൽനിന്നും രക്ഷപ്പെടുത്തിയെന്നും പറയുന്നു. കൊളോണിയൽ അധികാരികളുടെ മേൽനോട്ടത്തിൽ രൂപം കൊണ്ട മെഡിക്കൽ അന്വേഷണ റിപ്പോർട്ടുകൾ നാട്ടുവൈദ്യത്തിന്റെ സ്വീകാര്യതയെ വ്യക്തമാക്കുന്നവയാണെന്ന് കെ.എൻ. പണിക്കർ അഭിപ്രായപ്പെടുന്നു. ബ്രിട്ടീഷ് ഭരണകാലത്ത് പാശ്ചാത്യ വൈദ്യത്തിന് സർക്കാർ

ആധികാരികമായ രേഖകളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ നോക്കുമ്പോൾ കേരളത്തിലെ ചികിത്സാ രീതികൾ ജനാധിപത്യവത്കരിക്കപ്പെട്ടത് ബ്രിട്ടീഷ് കൊളോണിയലിസത്തിന്റെ ഭാഗമായെത്തപ്പെട്ട പാശ്ചാത്യ വൈദ്യസഹായത്തിന്റെ കടന്നുവരവിലൂടെയാണ്.

തലത്തിൽ പ്രോത്സാഹനം നൽകിയിരുന്നെങ്കിലും ജനങ്ങളിൽ ചെറിയൊരു വിഭാഗത്തിന് മാത്രമേ അതിന്റെ ഗുണങ്ങൾ ലഭിച്ചിരുന്നുള്ളൂ. മാത്രമല്ല നാട്ടിൻപുറങ്ങളിലെ ജനങ്ങൾക്ക് ഈ ആധുനിക വൈദ്യസഹായം ലഭ്യമല്ലായിരുന്നു. ഔദ്യോഗികമായി ഒരു വൈദ്യസഹായവും ലഭിക്കാത്ത ഉൾനാടൻ പ്രദേശങ്ങളിൽപോലും പത്തിൽ ഒമ്പത് ഭാഗത്തോളം പേരുടെയും ചികിത്സാവശ്യങ്ങൾ നിവർത്തിക്കുന്നത് നാട്ടു ചികിത്സാ സമ്പ്രദായമാണെന്നു നാട്ടുവൈദ്യത്തെ സംബന്ധിച്ചുള്ള 1923ലെ മുഹമ്മദ് ഉസ്മാൻ കമ്മിറ്റി റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യുന്നുണ്ട്. അതേപോലെ നാട്ടുചികിത്സ തേടുന്നതിനുള്ള മറ്റൊരു കാരണം ആയുർവേദ ആശുപത്രികളിലെ ചികിത്സാ ചെലവ് താരതമ്യേന കുറവായിരുന്നു എന്നതാണ്. ഇംഗ്ലീഷ് ആശുപത്രിയിൽ ഒരു രോഗിക്ക് ഒരു ദിവസത്തെ ശരാശരി ചെലവ് ആയുർവേദത്തെക്കാൾ നാലിരട്ടി കൂടുതലായിരുന്നു (പണിക്കർ 2010: 194 -95). ഇത്തരം ആധികാരിക പ്രാമാണിക രേഖകൾ കണ്ടെടുക്കുന്നത് അഭിനന്ദനാർഹമാണെങ്കിലും അതിനുള്ളിൽ ദലിത് - ആദിവാസി ജനതയുടെ ആരോഗ്യമേഖലയിലെ സാമൂഹിക അനുഭവങ്ങളെ ഉൾപ്പെടുത്തുകയും അവരെ മുൻനിർത്തി ചില ചോദ്യങ്ങൾ ഉന്നയിക്കുമ്പോളാണ് കേരളത്തിന്റെ ആരോഗ്യ ഭൂതകാലം കൂടുതൽ തെളിമയാകുന്നത്. എന്നാൽ നിലവിലെ പഠനങ്ങളാകട്ടെ ഈഴവ/ തിയ്യ ജാതിയുടെ അനുഭവങ്ങൾക്ക് താഴേക്ക് ഇറങ്ങിവന്നിട്ടില്ല. അതേപോലെ നാട്ടിൻപുറങ്ങളിലും ഉൾനാടൻ ഗ്രാമങ്ങളിലും പ്രവർത്തിച്ചിരുന്ന മിഷനറി പ്രസ്ഥാനങ്ങളുടെ ആരോഗ്യ സംബന്ധമായ ഇടപെടലുകളും തദ്ദേശീയരുടെ പ്രതികരണങ്ങളും മിഷനറി പുരാശേഖരങ്ങളും ഒന്നുംതന്നെ പരിഗണിക്കാതെയാണ് നാട്ടിൻപുറങ്ങളിലെ ചികിത്സയുടെ ഭൂതകാലത്തെ ഈ പറഞ്ഞ ഗവേഷകരെല്ലാം സമീപിച്ചിരിക്കുന്നത്. ഒരു ജനാധിപത്യ സങ്കൽപവും പറയാനില്ലാത്ത ഭൂതകാലമാണ് കേരളത്തിലെ തദ്ദേശീയ വൈദ്യത്തിനും ആയുർവേദ ആശുപത്രികൾക്കും പറയാനുള്ളത്. ഈ പദ്ധതികളുടെ ഉൾക്കൊള്ളലിനും പുറന്തള്ളലിനും വിധേയരായവർ ആരെല്ലാം എന്നതിന്റെ ചരിത്രം പരിശോധിക്കുമ്പോഴാണ് നിലവിലുള്ള ആരോഗ്യ ചരിത്രരചനകളുടെ അതിർവരമ്പുകൾ വ്യക്തമാകുന്നത്.

ഇന്ത്യൻ സമൂഹത്തെപ്പറ്റിയുള്ള സോഷ്യോളജിസ്റ്റുകളുടെ പഠനത്തിൽ ഇന്ത്യയിലേത് ഒരടഞ്ഞ (closed) സമൂഹമെങ്കിൽ ഇന്ത്യയിൽവെച്ച് ഏറ്റവും അടഞ്ഞ സാമൂഹിക വ്യവസ്ഥിതിയെന്ന് കണക്കാക്കിയിരുന്നത് മലയാളികളുടെ സാമൂഹിക ജീവിതമായിരുന്നു. വളരെ ചെറിയ ഒരു പ്രദേശത്ത് ചോദ്യം ചെയ്യപ്പെടാത്തതും, ഇന്ത്യയിലെ ജാതി ചരിത്രത്തിൽനിന്നും വ്യത്യസ്തപ്പെട്ടിരുന്നതുമായിരുന്നു മലയാളികളുടെ ജാതി ആചാര/ നിയമ ചരിത്രം. ദർശനത്തിലൂടെയുള്ള തീണ്ടൽ (ജാതി അകലം), ശൂദ്ര- വൈശ്യ ജാതിയുടെ അഭാവം, ജാതിനിയമങ്ങൾ പാലിക്കുന്ന സെമിറ്റിക് മത വിശ്വാസികൾ, മുകൾതട്ട് മുതൽ കീഴ്ത്തട്ട് വരെ ദൃഢമായി നിൽക്കുന്ന ജാതി നിയമങ്ങൾ തുടങ്ങി ഇന്ത്യയിൽ ഒരിടത്തും കാണാൻ കഴിയാത്ത ജാതി ചരിത്രമാണ് മലയാളികൾക്കിടയിൽ കണ്ടിരുന്നത്. ഈ കാരണത്താൽ ജാതിയും അത് നിർമിച്ച വിവേചനവും അപഗ്രഥിക്കാതെ കേരള ചരിത്രരചന സാധ്യമല്ല. നിലവിലെ വൈദ്യ ചരിത്രമാകട്ടെ ജാതിയുടെ സങ്കീർണതകളെ പരാമർശിച്ചിട്ടേയില്ല. ചികിത്സയുമായി ബന്ധപ്പട്ട ജാതി അനുഭവങ്ങളുടെ പുനർവായനയെന്നാൽ ആധുനിക വൈദ്യത്തിന്റെ സ്വീകാര്യതയുടെ ചരിത്രംകൂടിയാണ് മുന്നോട്ട് വെക്കുന്നത്. എല്ലാ ജാതി വിഭാഗങ്ങൾക്കും അവരുടേതായ ചികത്സാ രീതികൾ നിലവിലുണ്ടായിരുന്നെങ്കിലും ചുരുക്കം ചില വൈദ്യന്മാരുടെ കഥകൾ മാത്രമാണ് വ്യാപകമായി പ്രചരിക്കപ്പെട്ടത്.

എണ്ണമറ്റ കഥകൾക്ക് ഉടമസ്ഥരാണ് കേരളത്തിൽ ജീവിച്ചിരുന്ന ആയുർവേദ/ നാട്ടുവൈദ്യന്മാർ. അതിമാനുഷികരും ദൈവിക സാന്നിധ്യമുള്ളവരുമെന്നു വിശ്വസിക്കുന്ന ഇവരിൽ ഭൂരിഭാഗവും സവർണ ഹൈന്ദവ പശ്ചാത്തലത്തിൽനിന്നുള്ളവരാണ്. മുസ്‍ലിംകൾക്കിടയിൽനിന്നും വൈദ്യശാസ്ത്രം രഹസ്യമായി പഠിക്കുന്ന വാഗ്ഭടാചാര്യരുടെ ഐതിഹ്യം വരെ പ്രശസ്തമാണ്. അതേപോലെ ചില സമ്പന്നരായ ഈഴവ/ തിയ്യ വൈദ്യന്മാരെയും കാണാൻ കഴിയുന്നുണ്ട്. വൈദ്യത്തിലും രോഗശുശ്രൂഷയിലും നേടിയ അറിവിന്റെ പേരിലാണല്ലോ ശ്രീ നാരായണ ഗുരുപോലും ആദ്യകാലത്ത് അറിയപ്പെട്ടിരുന്നത് (പണിക്കർ 2010: 195). പിന്നാക്ക ജാതികളിൽ ഈഴവർക്കിടയിൽനിന്നാണ് ഏറ്റവുമധികം വൈദ്യന്മാർ ഉണ്ടായിട്ടുള്ളത്. ഈഴവർക്ക് നൂറ്റാണ്ടുകളുടെ വൈദ്യ പാരമ്പര്യമുണ്ടെന്നും, രാജകൊട്ടാരങ്ങളിൽപോലും അവർക്ക് സ്ഥാനമുണ്ടായിരുന്നെന്നും മഹാകവി കുമാരനാശാൻ തിരു


ചേവായൂർ ആശുപത്രിയിലെ കുഷ്ഠരോഗികൾ ഡോ. സ്റ്റോക്സിനും ഫ്രിറ്റ്സിനുമൊപ്പം



ഡബ്ല്യൂ.ജെ. റിച്ചാർഡ്സും ആലപ്പുഴയിലെ കുഷ്ഠരോഗികളും (1890)



തിരുവിതാംകൂർ മെഡിക്കൽ മിഷൻ സ്റ്റാഫ്

വിതാംകൂർ പ്രജാസഭയിൽ ഒരിക്കൽ പ്രസംഗിക്കുകയുണ്ടായി (ഭാസ്കരനുണ്ണി 2005: 360). എന്നാൽ ഇതോടൊപ്പം ഈഴവ വൈദ്യൻമാരുടെ ജീവിതത്തിൽ അവർ നേരിട്ട ജാതിവിവേചന അനുഭവങ്ങളും പ്രചാരത്തിലുണ്ട്. ഈഴവരിൽ ഏറ്റവും പ്രശസ്തനായ വൈദ്യരാണ് ചോലയിൽ കുഞ്ഞുമാമി; വൈദ്യർക്ക് ഒരാളുടെ ശബ്ദം കേട്ടാൽ അതിൻെറ ലയംകൊണ്ട് ആയുസ്സ് എത്രയുണ്ടെന്ന് അറിയാൻ സാധിച്ചിരുന്നെന്നും വിശ്വസിക്കപ്പെടുന്നു (ചോലയിൽ 1981: 126). പലപ്പോഴും ഈഴവ/ തിയ്യ വൈദ്യന്മാരെ സവർണ ജാതിക്കാരായ രോഗികളുടെ ശരീരത്തിൽ സ്പർശിക്കാൻ അനുവദിച്ചിരുന്നില്ല; പകരം രോഗിയുടെ കൈയിൽ നൂൽ കെട്ടുകയും താഴ്ന്ന ജാതിക്കാരനായ വൈദ്യൻ ദൂരെ മാറിനിന്ന് നൂലിൽ പിടിച്ചുകൊണ്ടുമാണ് രോഗനിർണയം നടത്തിയിരുന്നത്. ചോലയിൽ കുഞ്ഞുമാമി വൈദ്യരുടെ നൂലിൽകെട്ടിയുള്ള രോഗനിർണയത്തെ കുറിച്ച് 1978 സെപ്റ്റംബർ മാസത്തിലെ ആയുർവേദരത്നത്തിൽ സുബ്രഹ്മണ്യൻ വൈദ്യൻ എഴുതിയിട്ടുണ്ട്. “1900ൻെറ തുടക്കത്തിൽ നടന്ന ഒരു സംഭവം. ഒരിക്കൽ ഒരു മനയ്ക്കലെ രോഗിക്ക് പ്രസിദ്ധരായ വൈദ്യന്മാരും ഡോക്ടർമാരും ചികിത്സിച്ചിട്ടും രോഗം ഭേദമായില്ല. പാട്ടക്കുടിയാന്മാരിൽ ഒരാളുടെ നിർദേശപ്രകാരം കുഞ്ഞുമാമി വൈദ്യരെ മഞ്ചലിൻെറയും വള്ളത്തിൻെറയും സഹായത്താൽ മനയ്ക്കൽ കൊണ്ടുവന്നു. അവർണർക്ക് വളപ്പിൽപോലും പ്രവേശനമില്ലെങ്കിലും വൈദ്യനായതുകൊണ്ട് മാത്രം ആ ഈഴവന് മുറ്റത്ത് ചെല്ലുവാൻ അനുവാദം ലഭിച്ചു. ഇനി രോഗിയെ പരിശോധിക്കുന്നതെങ്ങനെ? അതായി പ്രശ്നം. ഒടുവിൽ വൈദ്യൻ പറഞ്ഞു, ചീപ്പു നൂൽ രോഗിയുടെ കൈത്തണ്ടയിൽ കെട്ടി ജനൽവഴി വെളിയിലേക്കിട്ട് തന്നാൽ നൂൽവഴി സ്പന്ദനം അറിഞ്ഞു രോഗം നിശ്ചയിച്ചുകൊള്ളാം. അത് നിർവഹിക്കപ്പെട്ടു. നൂലിൽ കുറെ സമയം പിടിച്ചു നോക്കിയിട്ട് വൈദ്യർ പറഞ്ഞു, രോഗി മരിച്ചുകിടക്കുകയാണെന്ന്. കുഞ്ഞുമാമിയുടെ സമീപത്തുള്ളവർ നിലവിളിയായി. അതേസമയം അകത്തുള്ളവർ ഉച്ചത്തിൽ ചിരിക്കുന്നു. അകത്തുണ്ടായിരുന്നവർ പറഞ്ഞു; നൂൽ കട്ടിൽ കാലിൽ കെട്ടികൊടുത്ത് വൈദ്യരെ ഞങ്ങൾ പരീക്ഷിക്കുകയായിരുന്നു എന്ന്. എന്തായാലും പിന്നീട് രോഗിയെ കണ്ടു ചികിത്സിച്ചു എന്നതാണ് ബാക്കി ഭാഗം (ചോലയിൽ 1981: 128-29). സമാനമായ ഒരു കഥ തലശ്ശേരിയിലെ ഊരാച്ചേരി ഗുരുനാഥന്മാരെക്കുറിച്ചും പറഞ്ഞു കേൾക്കാറുണ്ട്. ചൊല്ലിക്കടുത്ത് ഒളിവിലത്ത് പൊയ്യുപ്രം തറവാട്ടിലെ കെട്ടിലമ്മക്ക് കഠിനമായ തലവേദന വന്നപ്പോൾ ഊരാച്ചേരിൽ ഗുരുക്കന്മാരിൽ കേമനായ ഒതേനനെ വിളിച്ചുവരുത്തി. ഗുരുക്കളെത്തി, നാഡി പരിശോധിക്കണമെന്നാവശ്യപ്പെട്ടു. പക്ഷേ കെട്ടിലമ്മ പുറത്തു വരില്ല, രോഗവിവരം കേട്ട് മരുന്നു കുറിക്കുകയാണ് മറ്റു വൈദ്യന്മാർ ചെയ്യാറുള്ളതെന്ന് തമ്പുരാൻ പറഞ്ഞു. പുറത്തു വരാൻ വിഷമമാണെങ്കിൽ തമ്പുരാട്ടി നൂലിൻെറ ഒരറ്റം കൈയിൽ പിടിച്ചിട്ട്, മറ്റേ അറ്റം പുറത്ത് എൻെറ കൈയിൽ തന്നാൽ മതി എന്നായി ഗുരുക്കൾ. അതനുസരിച്ച് നൂലിൻെറ ഒരറ്റം ഗുരുക്കളുടെ കൈയിൽ കൊടുത്തു. ഗുരുക്കൾ കുറെ നേരം നൂൽ കാതിൽ ചേർത്തു പിടിച്ചു കണ്ണടച്ചിരുന്നു. പിന്നെ പതുക്കെ പറഞ്ഞു, “രണ്ടു നേരം കറക്കുന്നത് ഒരു നേരമാക്കിയാൽ മതി, ഇപ്പോഴുള്ള ക്ഷീണം മാറിക്കൊള്ളും.” വൈദ്യരെ പരീക്ഷിക്കുന്നതിനായി നൂല് അകത്ത് ഒരു പശുവിൻെറ കാലിലാണ് കെട്ടിയിരുന്നതത്രെ! (ഉഷാകുമാരി 2020).

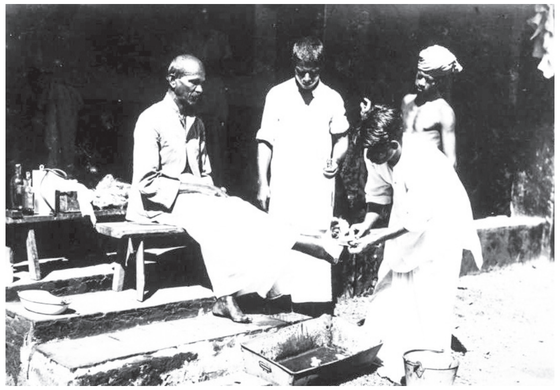
ആയുർവേദ വൈദ്യന്മാരെ കുറിച്ചുള്ള അത്ഭുത കഥകളിലെ ചില സംഭവങ്ങളുടെ ഉടമസ്ഥാവകാശം രണ്ടും മൂന്നും വൈദ്യന്മാരുടെ പേരിലൊക്കെ പ്രചരിക്കാറുണ്ട്. കൊട്ടാരത്തിൽ ശങ്കുണ്ണിയുടെ ഐതിഹ്യമാലയിലെ ആലത്തൂർ നമ്പിയുടെ ഒരു ചികിത്സാ അനുഭവവും ചോലയിൽ കുഞ്ഞുമാമി വൈദ്യരുടെ അനുഭവവും ഒരേ കഥ തന്നെയാണ് പറയുന്നത്. ആലത്തൂർ നമ്പിയുടെ അടുക്കൽ കുഷ്ഠരോഗം വന്ന ഒരു നമ്പൂതിരി ചികിത്സക്കായി വരുകയും, ഒരു മുന്നാഴി പെരുമ്പാമ്പിൻ നെയ്യ് സേവിക്കാമെങ്കിൽ രോഗം ഭേദമാകുമെന്നും; അല്ലെങ്കിൽ ഞാൻ എന്നല്ല, ലോകത്ത് ആരു വിചാരിച്ചാലും ഇത് ഭേദപ്പെടുത്താൻ സാധിക്കില്ല എന്ന് പറഞ്ഞു. പാമ്പിൻ നെയ്യ് ഭക്ഷിക്കാൻ കഴിയില്ല എന്ന കാരണത്താൽ നമ്പൂതിരി സങ്കടത്തോടുകൂടി മടങ്ങി. നമ്പി ഉപേക്ഷിച്ച കാരണത്താൽ നമ്പൂതിരി നേരെ ചമ്രവട്ടത്തെ (മലപ്പുറം) ക്ഷേത്രത്തിൽ പോകുകയും അവിടെ പന്ത്രണ്ട് ദിവസത്തെ ഭജന നടത്തുകയും, ഒരു ദിവസം രാത്രിയിൽ ചമ്രവട്ടത്തെ ശാസ്താവ് നമ്പൂതിരിയുടെ ഉറക്കത്തിൽ പ്രത്യക്ഷപ്പെടുകയും, ദിവസവും രാവിലെ പുഴയിൽ ചെന്ന് രണ്ട് കൈയും നിറച്ചു മൂന്ന് വട്ടം പുഴവെള്ളം കുടിക്കണമെന്ന് പറഞ്ഞു. ദർശനത്തിൻെറ അടിസ്ഥാനത്തിൽ നാൽപത് ദിവസം പുഴവെള്ളം കുടിക്കുകയും രോഗം പരിപൂർണമായി ഭേദമാകുകയും ചെയ്തു. അനന്തരം ആലത്തൂർ നമ്പിയുടെ അടുക്കൽ ചെന്ന് രോഗം ഭേദമായത് അറിയിച്ചു. എന്നാൽ നമ്പിക്ക് ആ സ്ഥലം ഒന്ന് കാണണമെന്നു ആഗ്രഹം പ്രകടിപ്പിച്ചു. രണ്ട് പേരുംകൂടി ചമ്രവട്ടത്തെ അമ്പലക്കടവിൽനിന്നും പുഴവക്കത്തൂടെ കുറച്ചു ദൂരം ചെന്നപ്പോൾ അവിടെ ഒരു വലിയ പെരുമ്പാമ്പ് ചത്തു ചീഞ്ഞു കിടക്കുന്നത് കണ്ടു. ഇതാ ഇത് കണ്ടുവോ, ഈ നെയ്യോട് കൂടിയ വെള്ളമാണ് നമ്പൂതിരി പതിവായി കുടിച്ചത് എന്ന് നമ്പി പറഞ്ഞു (ശങ്കുണ്ണി 1994: 226-227). ഇതേ സംഭവം കുഞ്ഞുമാമി വൈദ്യരുടെ ജീവിതകഥകളിലും ചേർത്ത് പറയാറുണ്ട്. നമ്പൂതിരിയുടെ സ്ഥാനത്ത് ധനാഢ്യനായ ഒരാളും, കുഷ്ഠരോഗത്തിന് പകരം രക്തവാദവും, പെരുമ്പാമ്പിൻെറ സ്ഥാനത്ത് മലമ്പാമ്പും, ചമ്രവട്ടത്തെ അമ്പലക്കടവിനു പകരം കാശിയുമാണ് ചേർത്തിരിക്കുന്നത് (ചോലയിൽ 1981: 145-146). എന്തായാലും രോഗം സൗഖ്യമാകുന്ന കഥകളാണ് രണ്ടും.

മലയാളികൾക്കിടയിൽ കഥകൾകൊണ്ട് അതിശയലോകം തീർത്ത നാട്ടുവൈദ്യന്മാരുടെ ഐതിഹ്യങ്ങളുടെ നീണ്ട പട്ടികയിൽ ദലിത്- ആദിവാസികൾ ഒരാൾപോലും ഉണ്ടാകാറില്ല. മാത്രമല്ല ഇവരുടെ കഥകളിൽ ചികിത്സക്ക് വിധേയനായ ദലിതരുടെ എണ്ണവും കുറവായിരുന്നു. വൈദ്യ ഐതിഹ്യ കഥകളിൽ ഇടംപിടിച്ച ഈഴവരാകട്ടെ വലിയ സമ്പന്ന കുടുംബങ്ങളിൽ ജനിച്ചവർ മാത്രമായിരുന്നു. അറുപതോളം ആനകളുള്ള കോഴിക്കോട്ടെ പൊക്കാഞ്ചേരി തറവാട്ടിലെ ചന്തു വൈദ്യൻ (ചോലയിൽ 1981: 46), തലമുറകളായി വിദ്യയും വൈദ്യവും സമ്പത്തും കൈവശമായുണ്ടായിരുന്ന കുഞ്ഞുമാമി വൈദ്യർ തുടങ്ങിയ ഈഴവ വൈദ്യന്മാരുടെ കഥകളാണ് കൂടുതലും പ്രചരിച്ചിരുന്നത്. ഏവർക്കും പ്രവേശനം അനുവദിക്കാത്തതും അടഞ്ഞതും സവർണതയെ സ്ഥാപിച്ചെടുക്കുന്നതുമായ ഒരു വ്യവസ്ഥിതി മാത്രമായിരുന്നു നിലവിൽ നടത്തിക്കൊണ്ടുവന്നിരുന്ന വൈദ്യസമ്പ്രദായവും വൈദ്യകഥകളും. ഈ വൈദ്യവ്യവഹാരത്തിൽ ഈഴവർ മുതൽ മുകളിലോട്ടുള്ള ജാതികൾക്കേ പ്രവേശനമുണ്ടായിരുന്നുള്ളൂ. ശസ്ത്രക്രിയ, ശരീരഘടനാ ശാസ്ത്രത്തെക്കുറിച്ചുള്ള ജ്ഞാനം, തൊലി ഒട്ടിച്ചു ചേർക്കൽ തുടങ്ങിയവയെല്ലാം ഏതോ ഒരുകാലത്ത് തദ്ദേശീയ വൈദ്യന്മാർക്കും പരിചിതമായിരുന്നു എന്ന പറച്ചിലുകൾ അല്ലാതെ ഇവയെ തെളിയിക്കുന്ന ഒരു ഉദാഹരണംപോലും കൊളോണിയൽ കാലത്ത് രേഖപ്പെടുത്തിയിട്ടില്ല. മാത്രമല്ല ഈഴവർ ഉൾപ്പെടെയുള്ള വൈദ്യൻമാർ ദലിത് ജനതയെ ചൂഷണം ചെയ്ത ചരിത്രമാണ് പുരാശേഖരത്തിൽനിന്നും കേൾക്കുന്നത്. ലണ്ടൻ മിഷനറിയായ സാമുവേൽ മറ്റീർ എഴുതുന്നു: “പുലയർക്ക് രോഗം വന്നാൽ, പ്രത്യേകിച്ച് നാഡിമിടിപ്പ് പരിശോധിക്കേണ്ടി വന്നാൽ ഇരട്ടി കൂലി വൈദ്യന്മാർക്ക് നൽകേണ്ടിയിരുന്നു. അശുദ്ധിമാറ്റുന്നതിനുള്ള കുളിയുടെ ഫീസുകൂടി അവർ നൽകണമായിരുന്നത്രെ.” അതിസങ്കീർണമായ സാമൂഹിക വ്യവസ്ഥിതിയിൽ ഈഴവ വൈദ്യന്മാർ എത്ര കഴിവുള്ളവരാണെങ്കിലും പലയിടങ്ങളിലും അവർ തീണ്ടാപ്പാടകലത്തിൽ നിൽക്കേണ്ടി വന്നു. കൊളോണിയൽ പദ്ധതികളുടെ ഭാഗമായി ആയുർവേദ പാഠശാലകൾ ആരംഭിച്ചപ്പോഴും ഈഴവർ ഉൾപ്പെടെയുള്ളവർ ഈ വിവേചനം നേരിട്ടിരുന്നു. ആയുർവേദ പാഠശാലകളിൽ ഈഴവരെ പഠിപ്പിക്കുന്നില്ലെന്നും ഈഴവർ മദ്രാസ് ആയുർവേദ കോളജിൽ ചേർന്നാണ് വൈദ്യവിദ്യാഭ്യാസം പൂർത്തിയാക്കുന്നതെന്നും കുമാരനാശാൻ തിരുവിതാംകൂർ പ്രജാസഭയിൽ പറയുന്നത് വിവേചനത്തിന് ഉദാഹരണമായെടുക്കാവുന്നതാണ് (ഭാസ്കരനുണ്ണി 2005: 360 -61). എന്തെല്ലാം വിമർശനങ്ങൾ നേരിട്ടാലും പത്തൊമ്പതാം നൂറ്റാണ്ടിൻെറ തുടക്കം മുതൽ കേരളത്തിൽ സജീവമാകുന്ന പാശ്ചാത്യ വൈദ്യ ചികിത്സാ രീതിയാണ് മലയാളികളെ മാറ്റി ചിന്തിപ്പിക്കാൻ തുടങ്ങിയത്. ഈ കൊളോണിയൽ പദ്ധതിയിൽ പ്രധാന പങ്കുവഹിച്ചതാകട്ടെ മിഷനറിമാരും അവരുടെ സഹായികളുമായിരുന്നു.

ആനക്കൊമ്പിൽ അനാട്ടമി പഠനം

ബ്രിട്ടീഷ് അധികാരികൾ അവരുടെ ആവശ്യത്തിന് കൊണ്ടുവന്ന ഡോക്ടർമാരാണ് കേരളത്തിൽ ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രം ആദ്യമായി പ്രയോഗിച്ചത്. ക്രമേണ തിരുവിതാംകൂർ കൊട്ടാരം ഇതിൻെറ ഭാഗമാവുകയും കൊട്ടാരത്തിലെ അംഗങ്ങൾക്കും യൂറോപ്യൻ ഉദ്യോഗസ്ഥർക്കും തദ്ദേശീയ സൈനിക/ ഇതര ഉദ്യോഗസ്ഥർക്കുമായിരുന്നു ഈ ചികിത്സ അനുവദിച്ചത്. പിന്നീട് ഇത് ജയിൽ പുള്ളികൾക്കും മറ്റുള്ളവർക്കും വേണ്ടിയുള്ള പദ്ധതിയാക്കി മാറ്റി. ഇതേകാലത്ത് (1806) തെക്കൻ തിരുവിതാംകൂറിൽ പ്രവർത്തനം ആരംഭിച്ച ലണ്ടൻ മിഷനറി പ്രസ്ഥാനത്തിലെ ആദ്യ മിഷനറിയായ റിങ്കിൽ ടോബും തദ്ദേശീയ വിശ്വാസികളും പാശ്ചാത്യ വൈദ്യവുമായി ബന്ധപ്പെടുന്നത് കാണാൻ സാധിക്കുന്നുണ്ട്. പ്രത്യേകിച്ച് 1813ൽ ആരംഭിച്ച ആദ്യ വസൂരി കുത്തിവെപ്പിനെ പറ്റിയുള്ള വിവരണം റിങ്കൽടോബെ നൽകുന്നുണ്ട് (എബനേസർ 2020). തെക്കൻ തിരുവിതാംകൂറിലെ ലണ്ടൻ മിഷനറിമാരും സഹായികളും ചേർന്ന് മെഡിക്കൽ മിഷൻ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് തുടക്കമിട്ടു. 1838ൽ തിരുവിതാംകൂറിൽ എത്തിയ ഡോ. റാംസെയാണ് ലണ്ടൻ മിഷനറി പ്രസ്ഥാനത്തിലെ ആദ്യ മെഡിക്കൽ മിഷനറി. തിരുവിതാംകൂറിലെ ജനങ്ങളെ സംബന്ധിച്ചു മെഡിക്കൽ മിഷനറി എന്ന ആശയം തന്നെ പുതുമയുള്ളതായിരുന്നു. മേൽജാതിക്കാരെ ക്രിസ്തുമതത്തിലേക്ക് ചേർക്കുക എന്ന ലക്ഷ്യവുമായാണ് ഡോ. റാംസെയുടെ നേതൃത്വത്തിൽ മെഡിക്കൽ മിഷൻ ആരംഭിച്ചത് (Abbs 1870: 135). തുടക്കംമുതലേ തിരുവിതാംകൂർ രാജകുടുംബം പാശ്ചാത്യ വൈദ്യത്തെ അംഗീകരിക്കുകയും അതിനെക്കുറിച്ചു കൂടുതൽ അറിയാനും ശ്ര

മലയാളികൾക്കിടയിൽ കഥകൾകൊണ്ട് അതിശയലോകം തീർത്ത നാട്ടു വൈദ്യന്മാരുടെ ഐതിഹ്യങ്ങളുടെ നീണ്ട പട്ടികയിൽ ദലിത്- ആദിവാസികൾ ഒരാൾപോലും ഉണ്ടാകാറില്ല.



ചേവായൂർ ആശുപത്രിയിൽ രോഗിയെ പരിശോധിക്കുന്നു



മന്ത്രവാദിയുടെ 'ചികിത്സ'- തിരുവിതാംകൂറിൽനിന്നുള്ള ദൃശ്യം



മേൽക്കാവ് ആശുപത്രി വരാന്തയിൽ രോഗിയെ പരിചരിക്കുന്നു



ഓപറേഷൻ തിയറ്റർ, കോഴിക്കോട് (1913)

മിച്ചിരുന്നു. മാത്രമല്ല ആധുനിക ആരോഗ്യവ്യവസ്ഥയിൽ കണ്ണിചേരാനുള്ള ശ്രമങ്ങൾ തുടർച്ചയായി നടത്തുന്നത് കാണാനും കഴിയുന്നുണ്ട്. തിരുവനന്തപുരത്ത് സിവിൽ ഡിസ്പെൻസറിയെന്ന പേരിൽ പണികഴിപ്പിച്ച ആശുപത്രിയുടെ ഉദ്ഘാടനവേളയിൽ തിരുവിതാംകൂർ രാജാവ് നടത്തിയ പ്രസംഗത്തിൽ ധർമരാജ്യത്തിന്റെ കടമയെന്ന നിലയിലാണ് ആധുനിക ചികിത്സാലയങ്ങളെ അവതരിപ്പിക്കുന്നത് (വിദ്യാസംഗ്രഹം, ഒക്ടോബർ 1864). അതേസമയം ജാതിയുടെ നിയമങ്ങളെ മുറിച്ചുകടക്കാൻ അവർ തയാറുമല്ലായിരുന്നു. ഈ ലേഖനത്തിന്റെ തുടക്കത്തിൽ സൂചിപ്പിച്ച സംഭവത്തിന് സമാനമായ മറ്റൊരു സംഭവം തിരുവിതാംകൂർ കൊട്ടാരത്തിനുള്ളിൽ നടന്നിരുന്നു. 1830കളിൽ വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിനോട് താൽപര്യം തോന്നിയ തിരുവിതാംകൂർ രാജാവിനെ (സ്വാതി തിരുനാൾ) അനാട്ടമി പഠിപ്പിക്കുന്നതിനായി ബ്രിട്ടനിൽനിന്നുള്ള ഒരു ഇംഗ്ലീഷ് ഡോക്ടറെയും കൂട്ടത്തിൽ ഒരു അസ്ഥികൂടവും ഇറക്കുമതി ചെയ്തു. മൃതശരീരത്തിൽ തൊട്ടാൽ തീണ്ടലാകും എന്ന കാരണത്താൽ ഇറക്കുമതി ചെയ്ത അസ്ഥികൂടത്തിന്റെ മാതൃകയിൽ ആനക്കൊമ്പിൽ മറ്റൊരു അസ്ഥികൂടം രാജാവിനുവേണ്ടി പണിയിച്ചു, അതുപയോഗിച്ചാണ് രാജാവ് പഠനം നടത്തിയത്. രാജാവിന്റെ മരണശേഷം ബ്രിട്ടീഷ് മ്യൂസിയം വലിയ തുക വാഗ്ദാനം ചെയ്തു അസ്ഥികൂടം വാങ്ങാൻ ശ്രമിച്ചെങ്കിലും രാജകുടുംബം അത് നിരസിച്ചു, അപ്പോഴേക്കും അത് ഒരു തിരുശേഷിപ്പ് ആയി മാറ്റപ്പെട്ടു" (La Gazzetta Di Syracuse, 12 March 1942). തികച്ചും സങ്കീർണമായ സാമൂഹിക സാഹചര്യമാണ് പാശ്ചാത്യ വൈദ്യം സൃഷ്ടിച്ചത്.

ഒരുവിഭാഗം ആളുകൾ അധീശവൈദ്യത്തെ അതേപടി സ്വീകരിച്ചപ്പോൾ മറ്റൊരു വിഭാഗമാകട്ടെ അതിനെ മറ്റൊരു രൂപത്തിൽ ഉപയോഗിക്കാൻ ശ്രമിച്ചു. മാത്രമല്ല ജാതീയമായ തീണ്ടൽ നിയമങ്ങൾ പാലിച്ചുകൊണ്ടാണ് പലപ്പോഴും ഈ ചികിത്സകൾ അരങ്ങേറിയത്. മിഷനറി പ്രവർത്തകർ മാത്രമായിരുന്നു അതിനു എതിർ ചേരിയിൽ നിലയുറപ്പിച്ചത്. വിദേശ ഡോക്ടറുടെ സാന്നിധ്യം ജനങ്ങളെ അത്ഭുതപ്പെടുത്തുകയുണ്ടായി, മാത്രമല്ല അയാൾക്ക് പ്രകൃത്യാതീതമായ ശക്തിയുണ്ടെന്ന് ജനങ്ങൾ വിശ്വസിക്കുകയും ചെയ്തു. മിഷനറിമാരുടെ താമസയിടങ്ങൾക്ക് സമീപം ആരംഭിച്ച ഈ ചികിത്സാശാലകളിൽ കഴിഞ്ഞ ദിവസത്തെ മഴ നനഞ്ഞു ജലദോഷം പിടിച്ച ആളു മുതൽ വർഷങ്ങളായി തളർന്നു കിടക്കുന്ന രോഗികൾവരെ വന്നുചേർന്നു. ജനങ്ങൾ വ്യാപകമായി വന്നിരുന്നെങ്കിലും ഉള്ളിലേക്ക് കഴിക്കുന്ന മരുന്നുകൾ ഉപയോഗിക്കാൻ ആളുകൾക്ക് നന്നേ ഭയമായിരുന്നു. ചിലരാകട്ടെ മരുന്നുകൾ വാങ്ങുകയും അവ കഴിക്കാതെ കൈയിൽ കൊണ്ടുനടക്കുകയോ കിടക്കയുടെ അരികിൽ വെക്കുകയോ ആണ് ചെയ്യുന്നത്. ഈ മരുന്നുകൾ കൈവശം വെച്ചാൽ രോഗങ്ങളെന്ന ഭൂതങ്ങളുടെ ഉപദ്രവമുണ്ടാകില്ല എന്നതായിരുന്നു ചിലരുടെ വിശ്വാസം. പിശാചിന്റെ ഉപദ്രവം ഉണ്ടാകില്ല എന്ന കാരണത്താൽ മിഷനറിമാരുടെ ലഘുലേഖകളും അച്ചടിക്കപ്പെട്ട ഇതര പേപ്പറുകളും വായന അറിയാൻ വയ്യാത്ത ആളുകളും വാങ്ങി വീട്ടിൽ സൂക്ഷിച്ചിരുന്നു. പിശാചിന്റെ ഉപദ്രവം ഉണ്ടാകാതിരിക്കാൻ ഇവർ ഇതെല്ലം തലയിണയുടെ അടിയിൽ വെച്ചാണ് ഉറങ്ങിയിരുന്നത് (Abbs 1870: 135). എന്നാൽ അതേസമയം പുസ്തകങ്ങൾ പിശാചാണെന്നു മറ്റൊരു കൂട്ടർ വിശ്വസിക്കുകയും കൈകൊണ്ട് തൊടാൻപോലും തയാറുമല്ലായിരുന്നു (Abbs 1870: 153). ആശുപത്രികളുടെ ഉള്ളിൽ ജാതിനിയമങ്ങളെ കൃത്യമായി പാലിച്ചിരുന്നു. സ്ത്രീകളുടെ ശരീരത്തിൽ തൊടാൻ ഡോക്ടർമാർക്ക് അധികാരമില്ലായിരുന്നു, ജാതി തിരിച്ചുള്ള ചികിത്സയും വാർഡുകളുമായിരുന്നു നിലവിലുണ്ടായിരുന്നത്. എന്നാൽ തെക്കൻ തിരുവിതാംകൂറിലെ മെഡിക്കൽ മിഷനറിമാർക്ക് ഇങ്ങനെ ഒരു പ്രതിസന്ധി നേരിടേണ്ടിവന്നിരുന്നില്ല. ചിലരാകട്ടെ ഡോക്ടർമാരെ നിർബന്ധിച്ചു വിളിച്ചുകൊണ്ടു വീട്ടിൽ കൊണ്ടുപോകുകയും വീടിനു വെളിയിൽ ഇരുത്തി രോഗിയുടെ മേൽ ബാധിച്ചിരിക്കുന്ന പിശാചിനോടു ഇറങ്ങിപ്പോകാൻ പറയൂ എന്ന് നിർബന്ധിക്കുകയുംചെയ്തു.

ആദ്യ പുലയ സർക്കാർ ഉദ്യോഗസ്ഥനും മിഷനറി പ്രസ്ഥാനങ്ങളും

സർക്കാർ പൊതു ആശുപത്രികൾ പണിയുന്നതിനു മുമ്പേ തന്നെ സാധാരണ ജനങ്ങൾക്ക് ജാതിഭേദമോ തീണ്ടലോ കൂടാതെ ആധുനിക ചികിത്സ മിഷണറി ഏജൻസി ലഭ്യമാക്കിത്തുടങ്ങിയിരുന്നു. ഇതിന്റെ ഭാഗമായി 1864 നവംബർ മുതൽ ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രം, ശസ്ത്രക്രിയ തുടങ്ങിയവയെപ്പറ്റിയുള്ള പഠനക്യാമ്പുകൾ തിരുവിതാംകൂറിന്റെ പലയിടങ്ങളിലും ലണ്ടൻ മിഷനറിമാർ നടത്തുകയുണ്ടായി. മാത്രമല്ല കുറെയധികം ചെറുപ്പക്കാരെ കണ്ടെത്തുകയും അവർക്ക് മൂന്നര വർഷം കൃത്യമായ ക്ലാസുകൾ നൽകുകയും ചെയ്തു. അതോടൊപ്പം ലാറ്റിൻ ഭാഷ, കെമിസ്ട്രി തുടങ്ങിയവ അവരെ അഭ്യസിപ്പിച്ചു. രോഗനിർണയം നടത്താനും ചികിത്സ നിശ്ചയിക്കാനും ശസ്ത്രക്രിയ നടത്താനുമുള്ള ചിട്ടയായ പരിശീലനം തിരഞ്ഞെടുക്കപ്പെട്ടവർക്ക് നൽകുകയുണ്ടായി (Mateer 1871: 311-13). ലണ്ടൻ മിഷനിലെ തദ്ദേശീയരായ സഭാ പ്രവർത്തകരുടെ ഞായറാഴ്ച പ്രസംഗങ്ങളിലും ഗ്രാമങ്ങളിലെ പൊതുയോഗങ്ങളിലും മതപരമായ പഠനങ്ങൾക്കൊപ്പം രോഗങ്ങളെ കുറിച്ചും രോഗികൾക്ക് എത്തിക്കേണ്ട മരുന്നുകളെപ്പറ്റിയുള്ള വിവരങ്ങളും സ്ഥിരമായി പറഞ്ഞിരുന്നു (Mateer 1871: 324). ഉദാഹരണമായി, തിരുവിതാംകൂറിലെ ഒട്ടുമിക്ക ജാതിക്കാരും രോഗങ്ങൾ വന്നാൽ കുളിക്കുന്നതും ശരീരം കഴുകുന്നതും അപകടകരമാണെന്നു വിശ്വസിച്ചു പോന്നിരുന്നു. ഇത്തരം വിശ്വാസങ്ങളെയെല്ലാമാണ് അവർ പൊതുയോഗങ്ങൾ വഴി വെല്ലുവിളിച്ചത്. തിരുവിതാംകൂർ രാജാവ് 1865ൽ തിരുവനന്തപുരത്ത് ആദ്യമായി പൊതു ആശുപത്രി സ്ഥാപിച്ചു. പൊതുജനത്തിന് യഥാർഥത്തിൽ അവിടെ തുല്യതയോ പരിഗണനയോ ലഭിച്ചില്ലെങ്കിലും അധികം വൈകാതെതന്നെ മിഷനറിമാരുടെ പ്രവർത്തനങ്ങളെ മറികടന്ന് ആരോഗ്യമേഖലയെ പൂർണമായി നിയന്ത്രണത്തിലാക്കാൻ സർക്കാറിന് കഴിഞ്ഞു. തിരുവിതാംകൂറിലെ മിഷനറി പ്രസ്ഥാനം ആരംഭിച്ച ആശുപത്രികളിൽ ചികിത്സ ചെയ്തിരുന്ന രോഗികളുടെ എണ്ണത്തെക്കാൾ കൂടുതൽ രോഗികൾ സർക്കാർ ആശുപത്രികളെയാണ് ആശ്രയിച്ചത്. എന്നാൽ സർക്കാർ മെഡിക്കൽ ഓഫിസർമാരിൽ എക്കാലത്തും ഗണ്യമായ ഭൂരിപക്ഷം ക്രിസ്ത്യാനികൾക്കായിരുന്നു. 1908ൽ 87 മെഡിക്കൽ ഓഫിസർമാരിൽ 53 പേരും ക്രിസ്ത്യാനികളായിരുന്നു. ബാക്കി 23 നായന്മാരും എട്ട് ബ്രാഹ്മണരും രണ്ട് മുസ്ലിംകളും ഒരു ഈഴവനുമായിരുന്നു ഉണ്ടായിരുന്നത് (Kawashima 1995: 17). ഇത് വർഷങ്ങളോളം തുടർന്നു.

സർക്കാർ മേൽനോട്ടത്തിൽ അവതരിപ്പിച്ച ഓരോ മെഡിക്കൽ പദ്ധതിയും ജാതി അടിസ്ഥാനത്തിൽ തന്നെയായിരുന്നു നടത്തപ്പെട്ടത്. ഈ കാരണത്താൽ അയിത്ത ജാതിക്കാർ എക്കാലവും ആരോഗ്യപദ്ധതികൾക്ക് പുറത്തായിരുന്നു. വാക്സിനേഷൻ നിർബന്ധമാക്കിയപ്പോൾ പുലയരെ ആരാണ് അച്ചുകുത്തുക എന്ന ചോദ്യം സർക്കാർ നേരിട്ടു; എന്നാൽ പുലയരിൽനിന്നും അച്ചുകുത്തുകാരെ നിയമിച്ചുകൊണ്ട് സർക്കാർ ഈ പ്രശ്നം മറികടക്കുകയായിരുന്നു. പുലയ ചാരിറ്റി സ്കൂളിൽ പഠിച്ച ഒരു വിദ്യാർഥിയാണ് കുത്തിവെപ്പുകാരൻ എന്ന ഉദ്യോഗപദവിയിൽ ആദ്യമായി തിരുവിതാംകൂർ സർക്കാർ സർവിസിൽ നിയമിതനായത്. ഇതിന് തൊട്ടു മുമ്പ് പുലയ ക്രിസ്ത്യാനിയായ ഒരാളെ പ്യൂണായി നിയമിച്ചെങ്കിലും അദ്ദേഹത്തിനെ ക്രിസ്ത്യൻ എന്ന പേരിലാണ് നിയമിച്ചത് (Gladstone 1984: 121). 1852ൽ അറുപതാം വയസ്സിൽ ലണ്ടൻ മിഷനിൽനിന്നും പുറത്തായ ചാൾസ് മീഡ് 1861ൽ തിരുവനന്തപുരത്ത് പുലയർക്കു വേണ്ടി 'പുലയ ചാരിറ്റി സ്കൂൾ' എന്ന ഒരു സ്ഥാപനം ആരംഭിച്ചു. പുലയ ചാരിറ്റി സ്കൂളിൽ പന്ത്രണ്ട് ആൺകുട്ടികളും ആറ് പെൺകുട്ടികളുമാണ് ആദ്യമായി ചേർന്നത് (Jacob 1990 (1959): 178). യൂറോപ്യന്മാരായ സുഹൃത്തുക്കളും ചില സർക്കാർ ഉദ്യോഗസ്ഥരും മീഡിനെ സഹായിച്ചിരുന്നു. പ്രത്യേകിച്ച് 1856 മുതൽ കൊട്ടാരം ഫിസിഷ്യനായിരുന്ന ഡോ. എഡ്വേ



ഓപറേഷൻ തിയറ്റർ


കുഷ്ഠരോഗികൾക്കായി ഒരുക്കിയ ഭവനം, കോഴിക്കോട് (1903)

ഡ് ജോൺ വാറിംഗ് (1819-1891) പുലയ ചാരിറ്റി സ്കൂളിന്റെ പ്രവർത്തനങ്ങളെ പരിപൂർണമായി പിന്താങ്ങിയിരുന്നു. ഡോക്ടർ ധാരാളം സംഭാവനകളും നൽകി. മാത്രമല്ല അച്ചുകുത്ത് പോലുള്ള ആരോഗ്യമേഖലയിലെ ജോലികളെ പഠിപ്പിക്കുകയും ചെയ്തു. 13 മെഡിക്കൽ ഗവേഷണ പുസ്തകങ്ങൾ എഴുതിയിട്ടുള്ള വ്യക്തിയാണ് ഡോ. വാറിംഗ് (The Midland Medical Miscellany 1883: 97-99). തിരുവിതാംകൂറിലെ മന്ത് രോഗത്തെക്കുറിച്ചു അന്വേഷണം നടത്തുകയും ദീർഘമായ ഒരു പഠനം ജാതി അടിസ്ഥാനത്തിൽ തന്നെ തയാറാക്കുകയും ചെയ്തത് എടുത്ത് പറയേണ്ട പുസ്തകമാണ് (On Elephantiasis, as it exists in Travancore 1857). എന്തായാലും 1866 -67 വർഷങ്ങളിൽ തിരുവിതാംകൂറിലെ 2000 പുലയർക്ക് വാക്സിനേഷൻ എടുക്കാൻ സാധിച്ചു. സ്ത്രീകളിൽനിന്നും വാക്സിനേറ്റർമാരെ നിയമിക്കാൻ തുടങ്ങിയത് 1891 -92 വർഷങ്ങളിലായിരുന്നു (Kawashima 1995: 18).

കൊച്ചി ഭാഗത്ത് പ്രവർത്തിച്ച ഡോസൻ എന്ന മിഷനറി മട്ടാഞ്ചേരിയിൽ 1818ൽ ഒരു ആശുപത്രി സ്ഥാപിക്കുന്നത് അല്ലാതെ സി.എം.എസ് മിഷനറിമാർ വേണ്ടത്ര ആതുരസേവനത്തിലേക്ക് പ്രവേശിച്ചിരുന്നില്ല. സുറിയാനി ക്രിസ്ത്യാനികൾ മാത്രം ഔദ്യോഗിക സ്ഥാനങ്ങൾ വഹിച്ചിരുന്ന സി.എം.എസ് മിഷനിൽ ദൃഢമായിരുന്ന ജാതിവിവേചനമായിരുന്നു ഈ ഇല്ലായ്മയുടെ കാരണം. ലണ്ടൻ മിഷനിലെ നാടാർ ക്രിസ്ത്യാനികൾ ആതുരസേവനത്തിലേക്ക് ഇറങ്ങുമ്പോൾ മധ്യകേരളത്തിലെ തദ്ദേശീയ പ്രവർത്തകർ നിശ്ശബ്ദരായിരിക്കുന്ന കാഴ്ചയാണ് നാം കാണുന്നത്. സി.എം.എസ് മിഷൻ 1871ൽ ആലപ്പുഴയിൽ ഒരു കുഷ്ഠരോഗാശുപത്രി സ്ഥാപിച്ചതല്ലാതെ കാര്യമായ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഒന്നുംതന്നെ ആരോഗ്യമേഖലയിൽ ചെയ്തിരുന്നല്ല. 1933 ജനുവരി 13നു മേലുകാവിലെ മലയരയ ആദിവാസി സ്ത്രീകൾക്ക് വേണ്ടി മിഷനറിമാർ ഒരു ആശുപത്രി പണികഴിപ്പിച്ചു; സർക്കാർ വക സഹായവും അതിന് ലഭിച്ചിരുന്നു (ചാക്കോ 1936: 14). അടുത്ത വർഷം (1934), ഫെബ്രുവരി 14നു കോട്ടയം ജില്ലയിലെ പള്ളം, ഈര തുടങ്ങിയ സ്ഥലങ്ങളിൽ ഒരു ഫ്ലോട്ടിങ് ഡിസ്പെൻസറി മിഷനറിമാർ ആരംഭിച്ചു. അതേ വർഷംതന്നെ മഞ്ചാടിക്കരി, ആർപ്പൂക്കര, തലയാഴം തുടങ്ങിയ അപ്പർ കുട്ടനാടൻ പ്രദേശങ്ങളിലും ഒഴുകി നടക്കുന്ന ആശുപത്രി പ്രവർത്തനം വ്യാപിപ്പിച്ചു. സ്ഥിരമായ ഒരു ആശുപത്രി സ്ഥാപിക്കാനുള്ള തടസ്സമാണ് ഒഴുകിനടക്കുന്ന ആശുപത്രി പദ്ധതിയിലേക്ക് മിഷനറി പ്രവർത്തകരെ എത്തിച്ചത്. കാർഷിക മേഖലയിൽ പണിയെടുക്കുന്നവരെയും പാടശേഖരങ്ങളുടെ സമീപത്ത് താമസിക്കുന്ന ദലിതരെയും ലക്ഷ്യമിട്ടാണ് ഈ ആശുപത്രി സ്ഥാപിച്ചത് (The Mission Hospital 1934: 122-27). എന്നാൽ 1895 മുതൽ തിരുവിതാംകൂറിൽ സജീവമാകുന്ന സാൽവേഷൻ ആർമിയാകട്ടെ ആതുരസേവനത്തിൽ മുന്നിലായിരുന്നു. നിരവധി ആശുപത്രികൾ അവർ രണ്ട് നാട്ടുരാജ്യങ്ങളിലും സ്ഥാപിച്ചു. അവർക്കു പിന്നാലെ കേരളത്തിൽ എത്തിയ ശാബത് മിഷൻ പ്രവർത്തകരും ബ്രദറൺ സഭക്കാരും ആശുപത്രികൾ സ്ഥാപിച്ചിരുന്നു. പത്തൊമ്പതാം നൂറ്റാണ്ടിന്റെ അവസാനത്തിലാണ് മലബാറിൽ പ്രവർത്തിച്ചിരുന്ന ബാസൽ മിഷനറിമാർ മെഡിക്കൽ മിഷൻ എന്ന ദൗത്യത്തിലേക്ക് കടക്കുന്നത്. ഇതിന് മുമ്പ് ചെറിയ തോതിലുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾ മാത്രമാണ് അവർ നടത്തിയിരുന്നത്. ഏറ്റവും രസകരം, നൂറ്റാണ്ടുകളുടെ പാരമ്പര്യം പറയുന്ന തദ്ദേശീയ ക്രിസ്ത്യൻ നേതൃത്വമാകട്ടെ ആരോഗ്യമേഖല കൃത്യമായ ഒരു കച്ചവട കേന്ദ്രമാകുന്ന സാഹചര്യത്തിൽ മാത്രമാണ് അവിടെ പ്രത്യക്ഷപ്പെട്ടത്.

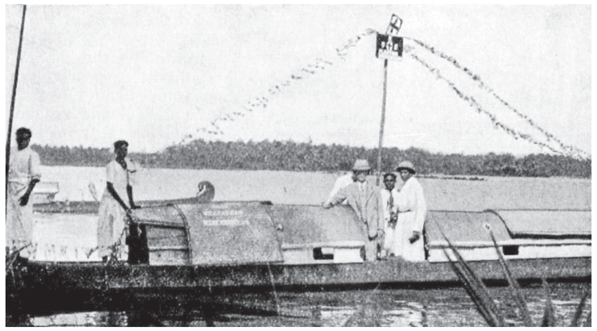
തലശ്ശേരിയിലെ കൊടുവള്ളി പുഴയിൽ കടത്ത് വള്ളം മറിഞ്ഞുണ്ടായ അപകടവുമായി ബന്ധപ്പെട്ടാണ് ബാസൽ മിഷൻ ഒരു മെഡിക്കൽ മിഷൻ ആരംഭിക്കുന്നത്. "1882 ജൂലൈമാസത്തിൽ കൊടുവള്ളി പുഴയിൽ (നെട്ടൂർക്ക് സമീപം) ദുർഘടമായൊരു കോള് പിടിച്ചു; പുതിയ പാലം പണിയുന്നതിനാൽ യാത്രക്കാർ ചങ്ങാടത്തിലായിരുന്നു പുഴക്കടവ് കടന്നിരുന്നത്. ചന്തദിവസമായിരുന്നതിനാൽ ധാരാളം സ്ത്രീ പുരുഷന്മാർ തലശ്ശേരി ചന്തയിലേക്ക് കാർഷിക വിളകൾ വിൽക്കാനായി ചങ്ങാടത്തിൽ കയറിക്കൂടി. കരയിൽനിന്നും ചങ്ങാടം വിട്ട് അൽപം ചെന്നപ്പോൾ അത് നേരെ കടലിലേക്കാണ് ഒഴുകുന്നത് എന്ന് വിചാരിച്ചു ചങ്ങാടക്കാരൻ കുത്തുകോലുകൊണ്ട് പാലത്തിന്റെ കരിങ്കൽ കാലിനു കുത്തുകൊടുത്തു ചങ്ങാടം തിരിക്കാൻ ശ്രമിച്ചപ്പോൾ, അതിലെ കല്ലുകൾ ഇളകി ചങ്ങാടത്തിലേക്ക് വീഴുകയും ചങ്ങാടം മുങ്ങുകയും ചെയ്തു. കുറച്ചാളുകൾ മുങ്ങിമരിച്ചു, ബാക്കിയുള്ളവർ നീന്തി കരയിൽ എത്തി. വിവരമറിഞ്ഞു സമീപത്തുള്ള ബാസൽ മിഷനറി ലിബെൻദെർഫെറും മറ്റ് പ്രവർത്തകരും കടവിലേക്ക് ഓടിയെത്തി, വേണ്ട സഹായങ്ങൾ ചെയ്തുതുടങ്ങി. മുറിവ് പറ്റിയവർക്ക് വേണ്ട മരുന്നുകൾ നൽകുകയും അതിനു ശേഷം തുടർചികിത്സ വേണ്ടവർക്ക് അത് ചെയ്തുകൊടുക്കുകയും ചെയ്തു. ലിബെൻദെർഫെറിന്റെ ഈ പ്രവർത്തനം സ്ഥലവാസികൾക്കിടയിൽ അദ്ദേഹത്തിന്റെ ബഹുമാനം വർധിപ്പിച്ചു. രോഗികളെ ചികിത്സിക്കുന്നത് വലിയ കാര്യമാണെന്നും അതിനാൽ തിരിച്ചു യൂറോപ്പിലേക്ക് പോകുകയും മെഡിസിൻ പഠിക്കുകയും 1886ൽ കോഴിക്കോട്ടേക്ക് മടങ്ങിവരുകയും ചെയ്തു" (EWT 1934: 175-77). മലബാറിലെ ബാസൽ മിഷനറി പ്രസ്ഥാനം കൃത്യമായ മെഡിക്കൽ മിഷൻ ആരംഭിക്കുകയും ചെയ്തു. ലിബെൻദെർഫെറാകട്ടെ കോഴിക്കോട് മുനിസിപ്പൽ കൗൺസിൽ അംഗവും ഗോവസൂരി കീറിവെക്കുന്നത് നിർബന്ധമാക്കിയതിന് നിർദേശം കൊടുത്ത വ്യക്തിയുമായിരുന്നു. മിഷനറി പ്രസ്ഥാനവും സർക്കാറും നിരവധി ആശുപത്രികൾ സ്ഥാപിച്ചിരുന്നെങ്കിലും അവിടെയും ചില ജാതീയ പ്രതിസന്ധികൾ ഉയർന്നുവന്നിരുന്നു. പ്രത്യേകിച്ച് അയിത്തജാതിക്കാർ ആധുനിക വൈദ്യത്തിലേക്ക് പ്രവേശിക്കുന്നതിനെ സവർണ ജനത പലവഴികളിലൂടെ തടയുകയുണ്ടായി. പ്രതിഷേധങ്ങളുടെയും നിവേദനങ്ങളുടെയും സഹായത്താലാണ് കേരളത്തിലെ അയിത്തജാതിക്കാർക്ക് ആധുനിക വൈദ്യസഹായം ലഭിച്ചത്.

ആരോഗ്യ ജാഥയും ആരോഗ്യ നിവേദനവും

സവർണ ജാതിക്കാരുടെ എതിർപ്പും ഉപദ്രവവുമായിരുന്നു അയിത്ത ജാതിക്കാരെ ചികിത്സിക്കുന്നതിലെ പ്രധാന തടസ്സം. 1890ൽ തിരുവനന്തപുരത്തെ ജനറൽ ആശുപത്രിയിൽ പുലയർക്കുവേണ്ടി ഒരു പ്രത്യേക വാർഡ് നീക്കിവെക്കണമെന്ന ആവശ്യം ഉയർന്നുവന്നെങ്കിലും ബ്രാഹ്മണ ജാതിക്കാർ കിടക്കുന്നതിന് സമീപം പുലയരെ കിടത്താൻ പാടില്ല എന്ന കാരണം ഉന്നയിച്ചു കൊട്ടാരം ഫിസിഷ്യൻ (ചീഫ് മെഡിക്കൽ ഓഫിസർ) ഈ തീരുമാനത്തെ എതിർത്തു. താഴ്ന്ന ജാതിയിൽപെട്ടവർക്ക് സർക്കാർ ആശുപത്രികളിൽനിന്നും ഏതാണ്ട് പൂർണമായും ചികിത്സ നിഷേധിച്ച അവസ്ഥയിലായിരുന്നു. തീണ്ടൽ മറികടന്നു പൊതുവഴികളിലൂടെ ദീർഘ ദൂരം സഞ്ചരിച്ചു ആശുപത്രികളിൽ എത്തിച്ചേരുക എന്നതായിരുന്നു ദലിതരുടെ ഏറ്റവും വലിയ പ്രതിസന്ധി. പലപ്പോഴും ആശുപത്രിയിലേക്കുള്ള യാത്രകൾ ക്രൂരമായ മർദനങ്ങളിലാണ് അവസാനിച്ചിരുന്നത്. 1882 മുതൽ തിരുവിതാംകൂറിലെ എല്ലാ വഴികളും പൊതുസ്ഥലങ്ങളും സകല ജാതി ജനതക്കുംവേണ്ടി തുറന്നുകൊടുത്തെങ്കിലും താഴ്ന്ന ജാതിക്കാരെ ഇതിലേക്ക് ഒന്നും തന്നെ പ്രവേശിപ്പിച്ചിരുന്നില്ല. മതപരിവർത്തനം ചെയ്ത ദലിതരുടെ അവസ്ഥയും ഇതുതന്നെയായിരുന്നു. മേൽജാതിക്കാരെ കാണുമ്പോൾ ഓടി ഒളിച്ചും, ചിലപ്പോൾ മർദനങ്ങൾ വാങ്ങിയും ചികിത്സ നേടുക എന്നതിലും ഭേദം മരണമാണെന്ന് ചില ദലിതർ തീരുമാനിച്ചു, കോട്ടയം ഭാഗത്ത് ഒരു ദലിത് സ്ത്രീ ആശുപത്രി യാത്രാവേളയിലെ തീണ്ടലും മർദനവും ഭയന്ന് തന്റെ കുഞ്ഞിനെ ചികിത്സിക്കാതെ മരിക്കാൻ അനുവദിക്കുകയായിരുന്നു എന്ന് ലണ്ടൻ മിഷനറിയായ സാമുവേൽ മറ്റീർ രേഖപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്. ദാരുണമായ ഇത്തരം സംഭവങ്ങൾ ഒരേസമയം ആധുനിക വൈദ്യത്തിനോട് ദലിതർക്ക് തോന്നിയ അടുപ്പത്തിനെയും കൊളോണിയൽ ആധുനികതയുടെയും സൂചകംകൂടിയായി മാറുകയാണ്. ഇത്തരം ഒരു മാനസികാവസ്ഥയിലേക്ക് മുൻകാല അടിമജാതികളെ എത്തിച്ചതിൽ പ്രധാന പങ്ക് വഹിച്ചത് തദ്ദേശീയ മിഷനറി പ്രവർത്തകരായിരുന്നു. അതായത് വൈദ്യ സുവിശേഷകരും ബൈബിൾ സ്ത്രീകളുമെന്ന ഒരു കൂട്ടം തദ്ദേശീയ പ്രവർത്തകരുമാണ് പാശ്ചാത്യ വൈദ്യത്തിനെ എല്ലാ വിഭാഗം ആളുകളിലേക്കും എത്തിച്ചിരുന്നത്. മിഷനറി സഹായത്താൽ രൂപംകൊണ്ട ഈ പ്രസ്ഥാനങ്ങളിൽ ഡോക്ടർമാരും അതേപോലെ രോഗങ്ങളെയും മരുന്നുകളെയും കുറിച്ച് കൃത്യതയാർന്ന ധാരണയുള്ളവരുമാണ് പ്രവർത്തിച്ചിരുന്നത്. ആരോഗ്യ -രോഗ സംബന്ധമായ പുസ്തകങ്ങൾ, ലഘുലേഖകൾ, മരുന്നുകൾ തുടങ്ങിയവയുമായാണ് ഇവർ വീടുകൾതോറും സഞ്ചരിച്ചിരുന്നത്. പാശ്ചാത്യ വൈദ്യത്തിനെ കൂടുതൽ ജനായത്തമാക്കിയത് ഇവർവഴിയായിരുന്നു. അതേപോലെ ഇവർ ചില പ്രാദേശിക മേഖലയിൽ സവർണ ജാതി പീഡനങ്ങളെ നേർക്കുനേർ എതിർത്ത സംഭവങ്ങളും തിരുവിതാംകൂറിൽനിന്നും രേഖപ്പെടുത്തപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്.

ഒരുവിഭാഗം ആളുകൾ അധീശവൈദ്യത്തെ അതേപടി സ്വീകരിച്ചപ്പോൾ മറ്റൊരു വിഭാഗമാകട്ടെ അതിനെ മറ്റൊരു രൂപത്തിൽ ഉപയോഗിക്കാൻ ശ്രമിച്ചു.

നെയ്യൂർ മെഡിക്കൽ സ്കൂളിൽനിന്നും മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസം പൂർത്തിയാക്കി ഗ്രാമീണമേഖലകളിൽ മിഷനറി പ്രവർത്തകരുടെ ഒപ്പം പാശ്ചാത്യ വൈദ്യവിജ്ഞാനം മുൻകാല അടിമജാതികൾക്കിടയിൽ പങ്കുവെച്ചിരുന്ന പ്രവർത്തകരാണ് വൈദ്യ സുവിശേഷകർ. നാടാർ ക്രിസ്ത്യൻ വിഭാഗത്തിൽനിന്നുള്ളവരായിരുന്നു ഈ മേഖലയിൽ കൂടുതലും പ്രവർത്തിച്ചിരുന്നത്. ആരോഗ്യമെന്ന അവകാശത്തെക്കുറിച്ച് ഇവർ സാധാരണ ജനങ്ങളെ ബോധവാന്മാരാക്കിയിരുന്നു. ലണ്ടൻ മിഷനിലെ തദ്ദേശീയനായ വൈദ്യ സുവിശേഷകൻ ഡോ. സാമുവേൽ 1892ൽ കുണ്ടറ (കൊല്ലം) ആശുപത്രിയുടെ ഒരു ശാഖ കൊട്ടാരക്കരയിൽ ആരംഭിച്ചു. ഒരു സുറിയാനി ക്രിസ്ത്യാനിയുടെ ചെറിയ ഒരു വീട് വാടകക്കെടുത്ത് അതിലാണ് ചികിത്സ നടത്തിയിരുന്നത്. ലണ്ടൻ മിഷനിലെ അംഗങ്ങളായിരുന്നിട്ടും




ഫ്ലോട്ടിങ് ഡിസ്പെൻസറികൾ

സമീപത്തുള്ള പുലയർക്കും കുറവർക്കും ഒരു സുറിയാനി ക്രിസ്ത്യാനിയുടെ വീട്ടിൽ ചികിത്സക്ക് വരാൻ സാധിച്ചില്ല. ജാതീയമായ വിലക്കായിരുന്നു അതിനു പിന്നിൽ. ഡോ. സാമുവേൽ വീടിനു മുന്നിലായി ഒരു മാവിൻെറ ചുവട്ടിൽ ചെറിയ ഒരു ഷെഡ് കെട്ടുകയും അത് ഡിസ്പെൻസറിയായി ഉപയോഗിക്കാനും തുടങ്ങി. സവർണ ഹിന്ദു ജാതികളെ വീടിനുള്ളിലും അയിത്തജാതിക്കാരെ മാവിൻെറ ചുവട്ടിലെ ഷെഡിലിരുത്തിയുമാണ് പരിശോധിച്ചിരുന്നത്. മാത്രമല്ല അയിത്തജാതിക്കാരെ സ്ഥലത്തെ സവർണഹിന്ദുക്കൾ പ്രധാന റോഡിലൂടെ സഞ്ചരിക്കാൻ അനുവദിച്ചിരുന്നില്ല. മറ്റു പല വീടുകളുടെയും പിറകിലൂടെ ഒളിച്ചു സഞ്ചരിച്ചാണ് അയിത്തജാതിക്കാർ ചികിത്സക്കായി എത്തിയത്. വളരെ വേഗത്തിൽ തന്നെ സാമുവേൽ ആ പ്രദേശത്ത് ആശുപത്രിക്കാവശ്യമായ കുറച്ചു ഭൂമി വാങ്ങുകയും ഒരു ചെറിയ കെട്ടിടം പണിയുകയും ചെയ്തു. പുതിയ കെട്ടിടത്തിലാകട്ടെ, അയിത്തജാതിക്കാരെ ചികിത്സിക്കുന്ന സമയം സവർണ ജാതിക്കാർ പുറത്തെ റോഡിൽ കാത്തുനിൽക്കുകയും, അയിത്ത ജാതിക്കാർ മരുന്ന് വാങ്ങി പോയതിനുശേഷം ആശുപത്രിയിലേക്ക് പ്രവേശിക്കുകയും ചെയ്തുവന്നു. അതേ വർഷം തന്നെ ആശുപത്രിയുടെ സമീപത്ത് അയിത്തജാതിക്കാർ താമസിച്ചിരുന്ന ഒരു ഗ്രാമത്തിൽ മലേറിയ പടർന്നു പിടിച്ചു. ആശുപത്രിയിൽ എത്തിച്ചേരാൻ അവർക്ക് നായന്മാരായ കുറെയധികം ആളുകളുടെ വീടുകളുടെ മുന്നിലൂടെ സഞ്ചരിക്കണമായിരുന്നു. നായന്മാരാകട്ടെ ആശുപത്രിയിൽ മരുന്നിന് പോകാൻ അവരെ അനുവദിച്ചതുമില്ല. ഇതറിഞ്ഞ ഡോ. സാമുവേൽ അയിത്തജാതിക്കാരെ ഒരുമിപ്പിച്ചു നായന്മാരുടെ ഉപദ്രവങ്ങൾക്കെതിരെ വലിയ ഒരു ജാഥ സംഘടിപ്പിച്ചു, ആ റോഡിലൂടെ നടന്നു. നായന്മാർ ആക്രമിക്കാനായി വന്നിരുന്നെങ്കിലും ഇത് വലിയ ഒരു പ്രതിഷേധമായി രേഖപ്പെടുത്തപ്പെട്ടു (Somervell 1940: 176-78). ഈ സംഭവത്തിന് മുമ്പും ഇതേ സാമൂഹിക അവസ്ഥതന്നെയാണ് നിലനിന്നിരുന്നത്. കൊട്ടാരക്കര, പുത്തൂർ, കലയപുരം തുടങ്ങിയ സ്ഥലങ്ങളിലെ താഴ്ന്ന ജാതിക്കാരെ, പ്രത്യേകിച്ച് കുറവ ജാതികൾക്ക് പൊതു റോഡുകളിൽ ഇറങ്ങാൻ അവകാശമില്ലായിരുന്നു. 1885ൽ രണ്ട് വിദേശ മിഷനറിമാരുടെ (John Cox & Knowles) സന്ദർശന വേളയിലാണ് കലയപുരത്തെ കുറവർ ആദ്യമായി റോഡിൽ ഇറങ്ങുന്നത്, എന്നാൽ അന്നേ ദിവസംതന്നെ കലയപുരത്തെ കുറവരുടെ പള്ളിയും രണ്ട് വീടുകളും തീവെച്ചു നശിപ്പിക്കുകയുണ്ടായി (Lee 1885: 320).

എന്തായാലും കൊട്ടാരക്കരയിൽ ഡോ. സാമുവലിൻെറ നേതൃത്വത്തിൽ നടത്തപ്പെട്ട ജാഥ സർക്കാർതലത്തിൽ ചില ചർച്ചകൾക്ക് വഴിവെച്ചു. 1893ൽ കൊട്ടാരം ഫിസിഷ്യൻ സർക്കാർ ആശുപത്രികളിൽ ചികിത്സക്ക് വരുന്ന പുലയരുടെ ദയനീയ അവസ്ഥയെക്കുറിച്ചു എഴുതുകയുണ്ടായി. പുലയർക്ക് വേണ്ടത്ര മരുന്നുകളും സൗകര്യങ്ങളും കൊടുക്കാൻ സാധിക്കുന്നില്ലെന്നും വൃക്ഷങ്ങളുടെ ചുവട്ടിലാണ് അവരെ ചികിത്സക്കായി നിർത്തുന്നതെന്നും, ഇവർക്കായി ഒരു പ്രത്യേക ഷെഡ് കെട്ടണമെന്നും അദ്ദേഹം ആവശ്യപ്പെട്ടു. അടുത്ത വർഷം, 1894ൽ അയിത്ത ജാതിക്കാർക്ക് പ്രത്യേക ആശുപത്രി വാർഡ് എന്ന ആവശ്യം അംഗീകരിക്കപ്പെട്ടു (Kabir & Krishnan 1992: 16). നിയമം പാസാക്കിയെങ്കിലും വളരെ ചുരുക്കം ആശുപത്രികൾ മാത്രമാണ് അയിത്ത ജാതിക്കാർക്ക് വേണ്ടി പ്രത്യേക മുറികൾ തയാറാക്കിയത്. താഴ്ന്ന ജാതിക്കാർക്ക് വേണ്ടത്ര പരിഗണന ആശുപത്രികളിൽനിന്നും ലഭിച്ചിരുന്നില്ല. മെഡിക്കൽ ഉദ്യോഗസ്ഥർ മോശമായി പെരുമാറുക, മറ്റ് ജാതിക്കാർക്ക് മരുന്നുകൾ വിതരണം ചെയ്തതിനു ശേഷം മിച്ചമുണ്ടെങ്കിൽ ദലിതർക്ക് നൽകുക, എല്ലാവരെയും പരിശോധിച്ചതിനു ശേഷം ദലിത് രോഗികളെ പരിശോധിക്കുക, മരുന്നുകൾ എറിഞ്ഞു കൊടുക്കുക, ഭ്രാന്താശുപത്രിയിൽ ദലിതർക്ക് പ്രവേശനം നിഷേധിക്കുക, വാർഡുകളിൽ ജോലി ചെയ്യുന്ന ശിപായിമാർ എല്ലാവിധ കാര്യങ്ങൾക്കും പുലയ വാർഡിനെ അവഗണിക്കുക തുടങ്ങി നിരവധി ജാതീയ വിവേചനങ്ങളാണ് അയിത്തജാതിക്കാർ ആശുപത്രികളിൽനിന്നും നേരിട്ടത്.

വളരെക്കാലം വിവേചനം നീണ്ടുനിന്നെങ്കിലും 1905 ആയപ്പോൾ കാര്യങ്ങൾക്ക് മാറ്റമുണ്ടായിത്തുടങ്ങി. ഉള്ളൂർ, കണ്ണമ്മൂല, തിരുവനന്തപുരം പട്ടണത്തിനു ചുറ്റും താമസിക്കുന്നവരുമായ പുലയരെല്ലാം സംഘടിക്കുകയും, സർക്കാർ ആശുപത്രിയിൽനിന്നും നേരിടുന്ന വിവേചനം പരിഹരിച്ചു പുലയർക്ക് ജനറൽ ആശുപത്രികളിൽ നിർബന്ധമായും ഒരു വാർഡ് അനുവദിക്കണമെന്നു ചൂണ്ടിക്കാണിച്ച് ഒരു നിവേദനം തിരുവിതാംകൂർ സർക്കാറിന് സമർപ്പിക്കുകയുണ്ടായി. ഈ നിവേദനത്തിൻെറ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് പുലയർക്ക് ജനറൽ ആശുപത്രിയിൽ ഒരു വാർഡ് ലഭിക്കുന്നത് (Kabir & Krishnan 1992: 16). നിവേദനത്തിനെ അംഗീകരിച്ച് സർക്കാർ തിരുവനന്തപുരത്തെ ജനറൽ ആശുപത്രിയിലെ ഒരു അടുക്കളയെ പുലയരുടെ വാർഡാക്കി മാറ്റിയെടുത്തു. അതേ വർഷംതന്നെ ലേഡി ഡോക്ടർ എൽ.എം. യാർഡ്‌ലി പുലയ സ്ത്രീകളെ സ്ത്രീകളുടെ ആശുപത്രികളിൽ കിടത്തി ചികിത്സിക്കണമെന്ന് എഴുതി. 1905ൽ ഡോ. മേരി പുന്നൻ ലൂക്കോസ് എഴുതുന്നു, ജനറൽ ആശുപത്രിയിലെ 20 കട്ടിലുകൾ പുലയർക്കുവേണ്ടി നീക്കിവെച്ചിട്ടുണ്ടെന്നും, അതിൽ 12 എണ്ണം പുരുഷന്മാർക്കും 8 എണ്ണം സ്ത്രീകൾക്കുമാണത്രേ. ക്രമേണ തിരുവിതാംകൂറിലെ പലയിടങ്ങളിലും സർക്കാർ ആശുപത്രികളിൽ അയിത്തജാതികൾക്ക് വേണ്ടി വാർഡുകൾ നീക്കിവെക്കാൻ തുടങ്ങി. നാട്ടുരാജ്യത്തെ അയിത്തജാതിക്കാർക്ക് വേണ്ടി ഏറ്റവുമധികം കാര്യങ്ങൾ ചെയ്തുകൊടുത്തിരുന്ന മിഷനറി പ്രവർത്തകരോടുള്ള ആദരസൂചകമായി പുലയരുടെ വാർഡുകൾക്ക് പലപ്പോഴും വിദേശ മിഷനറിമാരുടെ പേരുകളാണ് സർക്കാർ നൽകിയിരുന്നത്. കോട്ടയത്തെ കുമരകത്ത് 1907ൽ ആരംഭിച്ച ശ്രീമൂലം ജൂബിലി ഡിസ്പെൻസറിയിൽ പുലയർക്ക് രണ്ട് വാർഡുകൾ അനുവദിക്കുകയും വാർഡുകൾക്ക് ഹെൻറി ബേക്കർ ജൂനിയർ വാർഡെന്നും, ജോൺ കെയിലി വാർഡെന്നുമാണ് സർക്കാർ നാമം നൽകിയത് (TCDR 1907: 36). എന്നാൽ മിക്കയിടങ്ങളിലെയും ദലിതരുടെ അവസ്ഥ വളരെ പരിതാപകരമായിരുന്നു. പ്രജാസഭയിൽ അയിത്ത ജാതിക്കാരെ പ്രതിനിധാനംചെയ്ത് സംസാരിച്ചിരുന്ന ഗോവിന്ദപ്പിള്ള, 1911ൽപോലും പുലയരുടെ ആശുപത്രി അനുഭവങ്ങളെ സർക്കാറിൻെറ ശ്രദ്ധയിൽപെടുത്തുന്നുണ്ട് (ചെന്താരശ്ശേരി 2009: 36-39). പിന്നീട് നിയമസഭയിൽ എത്തുന്ന അയ്യൻകാളിയും ഇതേ ആവശ്യങ്ങൾ നിയമസഭയിൽ ഉന്നയിക്കുന്നുണ്ട്. കേരളത്തിലെങ്ങും ഇതേ അവസ്ഥതന്നെയായിരുന്നു. 1933ൽപോലും അയിത്തജാതിക്കാർക്ക് വേണ്ടി മാത്രമായ വാർഡുകൾ തിരുവിതാംകൂറിൽ ആരംഭിച്ചിരുന്നു (Somervell 1940: 179). സ്വതന്ത്ര കേരളത്തിലെ ആശുപത്രികളിലാണ് ജാതി തിരിച്ചുള്ള വാർഡുകൾക്ക് പകരം രോഗങ്ങൾ തിരിച്ചുള്ള വാർഡുകൾ ആരംഭിക്കുന്നത്.

ഉപസംഹാരം

ഇന്ത്യയിലെ എല്ലായിടത്തും നിലനിന്നിരുന്ന ജാതി ആചാരത്തിൽനിന്നും വേറിട്ട ജീവിതം നയിച്ചിരുന്ന മലയാളികളുടെ സാമൂഹിക ജീവിതത്തിനെ ചലനാത്മകമാക്കിയത് പാശ്ചാത്യ വിദ്യാഭ്യാസവും പാശ്ചാത്യ ചികിത്സാരീതിയും ഇറക്കുമതി ചെയ്യപ്പെട്ടതോടുകൂടിയാണ്. കൊളോണിയൽ/ മിഷനറി ആധുനികത എന്ന് വിളിക്കപ്പെടുന്ന ഈ വ്യവഹാരമണ്ഡലത്തിന് പുറത്ത് ജീവിക്കേണ്ടി വന്നവരും നിരന്തരമായ കലഹത്തിലൂടെ ഇതിനുള്ളിലേക്ക് എത്തപ്പെട്ടവരുമാണ് കേരളത്തിലെ ദലിതരും ആദിവാസികളും. അയിത്ത ജാതിക്കാരെ സംബന്ധിച്ച്, അവർ ക്രിസ്തുമതം സ്വീകരിച്ചാലും ഇല്ലെങ്കിലും പാശ്ചാത്യ വിദ്യാഭ്യാസ- ചികിത്സാ പദ്ധതികളിൽനിന്നും അവർ ഒഴിവാക്കപ്പെട്ടിരുന്നു. കൊളോണിയൽ കാലത്ത് നിലനിന്നിരുന്ന തദ്ദേശീയ വൈദ്യ ചരിത്രത്തിലും ഐതിഹ്യങ്ങളിലും ഇടം ലഭിക്കാതെയിരുന്ന ദലിതർക്ക് കൊളോണിയൽ കാലത്തെ മിഷനറി പ്രസ്ഥാനവും ആധുനിക നിയമങ്ങളും ചില പ്രതീക്ഷകൾ നൽകിയെങ്കിലും ദലിതരുടെ ഇടയിൽനിന്നുണ്ടായ അവകാശ ബോധങ്ങളും പ്രതിഷേധങ്ങളുമാണ് അവരെ അതിലേക്ക് പൂർണമായി എത്തിച്ചത്. അതായത് അയിത്തജാതിക്കാർ കൊളോണിയൽ ഏജൻസികളെ ചോദിച്ചു വാങ്ങുന്ന കാഴ്ചയാണ് നാം കാണുന്നത്. ഇതാകട്ടെ അവരുടെ സാമൂഹിക- ചരിത്രാനുഭവങ്ങളെ മുറിച്ചുമാറ്റിക്കൊണ്ടാണ് രംഗത്തെത്തിയത്. രോഗിയുടെ ജാതി ഏതെന്ന് അന്വേഷിക്കാതെ സ്പർശിക്കുന്ന സാഹചര്യമാണ് തദ്ദേശീയ വൈദ്യത്തിനേറ്റ ഏറ്റവും വലിയ അടി. മാത്രമല്ല തദ്ദേശീയ വൈദ്യത്തിന് നൂറ്റാണ്ടുകളുടെ പാരമ്പര്യം പറയാനുണ്ടെങ്കിലും അവക്ക് ഒന്നുംതന്നെ ജനകീയമാകാനോ തുല്യ നീതിയുടെ പ്രചാരകരാകാനോ സാധിച്ചിരുന്നില്ല. അവക്ക് കേവലം കൊളോണിയൽ പരിഷ്കാരങ്ങളുടെ ഭാഗമാകാനേ കഴിഞ്ഞുള്ളൂ. ആധുനികതയും സാമൂഹിക പുരോഗതിയും മനസ്സിലാക്കാൻ സാധിച്ച ദലിതരാകട്ടെ പാശ്ചാത്യ ചികിത്സക്കുവേണ്ടി മാത്രമാണ് കലഹിച്ചത്. ഇതാണ് കൊളോണിയൽ ആധുനികതയുടെ ഏറ്റവും വലിയ സൂചകം. ●

സൂചിക

Burton Cleetus, Subaltern Medicine and Social Mobility: The experience of the Ezhava in Kerala, (Jan-June 2007)
'Diocesan Notes', The Travancore and Cochin Diocesan Record (TCDR), 1907
Dr. E.J. Waring, The Midland Medical Miscellany, April, 1883.
E W T, A Short History of the Basel Evangelical Mission.1934
John Abbs, Twenty-Two Years Missionary Experience in Travancore. 1870
John A. Jacob, A History of the London Missionary 1806-1959, 1990
J. W Gladstone, Protestant Christianity and People's Movements, 1984
Koji Kawashima, Missionaries, the Princely state and Medicine in Travancore, 1858-1949. 1995
M. Kabir & T.N. Krishnan, Social Intermediation and Health Transition Lessons from Kerala, 1992
Samuel Mateer, Native Life in Travancore. 1883
The Land of Charity. 1871
T. Howard Somervell, Knife and Life in India- Being the story of a surgical missionary at Neyyoor, Travancore. 1940
The Floating Dispensary, The Mission Hospital, June 1934. pp.122-127
മനോജ് എബനേസർ, തിരുവിതാംകൂർ കൊട്ടാരം ഉദ്യോഗസ്ഥർക്കും നായർ പട്ടാളത്തിനും ജയിൽ പുള്ളികൾക്കും മാത്രമുള്ള ആശുപത്രി സേവനമെങ്ങനെ കേരള മോഡലാകും? 15 മേയ് 2020
സജി എം. കടവിൽ, ലക്ഷ്മണരേഖയുടെ രാഷ്ട്രീയം; ഉപജീവനത്തിൻെറയും, 26 ഏപ്രിൽ 2020
കെ.പി. ഗിരിജ, ആയുർവേദ പഠനത്തിലെ രീതിശാസ്ത്ര വഴികൾ: ഒരു വിശകലനം, 2018
മൃദുല ദേവി എസ്, കോവിഡ് തകർത്തെറിയുന്ന അസംഘടിത ജനവിഭാഗങ്ങൾ, 15 മേയ് 2020
ടി.എച്ച്.പി. ചെന്താരശ്ശേരി, അയ്യൻകാളി, 2009 (1979)
ഡോ. ഏലി ചാക്കോ, മേലുകാവ് ആശുപത്രി, സുവിശേഷ ഭാഷിണി, ജനുവരി 1936,
സാധാരണ ചികിത്സാശാല, വിദ്യാസംഗ്രഹം, ഒക്ടോബർ 1864, ജനുവരി 1866
പി. ഭാസ്കരനുണ്ണി, കേരളം ഇരുപതാം നൂറ്റാണ്ടിൻെറ ആരംഭത്തിൽ. 2005
കെ. സന്തോഷ് കുമാർ, കൊറോണ പ്രതിരോധം: കേരള മോഡൽ മിത്തും യാഥാർഥ്യവും, 3 മേയ് 2020
ആർ.കെ. ബിജുരാജ്, നമ്മൾ കടന്നുവന്ന വഴിയിലെ കൂട്ട മരണങ്ങൾ, മേയ് 2020
കെ.എൻ. പണിക്കർ, നാട്ടുവൈദ്യവും സാംസ്കാരിക മേൽക്കോയ്മയും, 2010
ജി. ഉഷാകുമാരി, സ്പർശം, അയിത്തം: സാമൂഹിക ചരിത്രവും സാംസ്കാരിക ഭാവനകളും, 2020
സുധാകരൻ ചോലയിൽ, ബ്രഹ്മശ്രീ ചോലയിൽ കുഞ്ഞുമാമി വൈദ്യർ, 1981